Г. П. Крохалев

ШИЗОФРЕНИЯ— „ИНФОРМАЦИОННЫЙ ПСИХОЗ“

г. Пермь

1997 год

Г. П. Крохалев

ШИЗОФРЕНИЯ — „ИНФОРМАЦИОННЫЙ ПСИХОЗ“

г. Пермь

1997 год

ББК 56.14
К 83
УДК 616.89

Г. П. Крохалев

К 83 **Шизофрения — «информационный психоз».**

В работе пермского врача-психиатра впервые в мире раскрыты причины происхождения (этиопатогенетические механизмы) шизофрении,—загадочного заболевания XX века и самого массового психического заболевания в мире, которым страдают около 50 миллионов человек! С новых позиций раскрываются все симптомы этого заболевания в сравнении с мышлением во сне у нормальных людей. И предлагается новый термин «информационный психоз», который более просто объясняет это загадочное заболевание. От автора принята заявка на это открытие за № 1-ОТ от 5.01.96 г.

ISBN 5-85713-065-4

Краткая справка об авторе:

Крохалев Геннадий Павлович родился 12 августа 1941 года в деревне Афонино, Юсьвинского района, Пермской области. В 1965 году закончил Пермский медицинский институт (лечебный факультет). В 1965 - 1967 годах служил в армии врачом части (ВСО). С 1967 по настоящее время работает врачом психиатром. В 1970 - 1972 годах закончил клиническую ординатуру на кафедре психиатрии Пермского мединститута под руководством кандидата медицинских наук, доцента В. С. Гуськова. И углубленные занятия в ординатуре с чтением большого количества литературы по психиатрии дали «толчок к научным исследованиям».

С 1972 по настоящее время Г. П. Крохалев занимается научными исследованиями: раскрыл биофизические процессы при зрительных и слуховых галлюцинациях (на зрительные галлюцинации зарегистрирована заявка на открытие в 1977 г. (№ 32-ОТ-9465 и № 32-ОТ-9663), раскрыл этиопатогенетические механизмы шизофрении с предложением нового метода лечения (длительный физиологический сон...) /зарегистрирована заявка на это открытие за № 1 от 5.01.1996 года/.

Автором сделано и 3-е открытие «О влиянии Психической Энергии на материальные явления...» (зарегистрирована заявка на открытие за № 13 от 13.06.1997 года — г. Москва).

Г. П. Крохалев сделал и 4-е открытие под названием «Новая электромагнитная теория зрения как формирование глазом реальных голографических изображений в пространстве». Он доказал, что процесс зрения осуществляется за счет «голографической киносъемки и голографической кинопроекции» (одновременно!), тем самым подтвердил гипотезу Эмпедокла, Платона, Гёте, И. М. Сеченова, А. А. Маграбяна и других об «излучениях из глаз...»! Эта заявка на открытие зарегистрирована в г. Москве в апреле 1997 г. за № ОТ-МЗ-11 от 17.04.1997 г.

Автор выражает благодарность брату Крохалеву Николаю Павловичу, Альтману Александру Львовичу, врачам Пермской городской и областной психиатрической больниц за поддержку этих работ.

Посвящается памяти доктора медицинских наук, моего первого учителя Александра Львовича Альтмана, который поддержал и эти исследования еще в 1978 году, т. е. в самом начальном периоде исследований...

ПРЕДИСЛОВИЕ

Отзыв на статью Г. П. Крохалева «К этиопатогенезу шизофрении»

Эта статья касается актуальной проблемы, которая назрела в современной психиатрии — проблемы нозологической принадлежности шизофрении, как отдельного заболевания. Статья Г. П. Крохалева на основании литературных источников и проведенных своих исследований по анализу 3465 записанных сновидений рассматривает шизофрению с позиции объективного изучения и сравнения психопатологии шизофрении с механизмами сновидений у нормальных людей.

В исследованиях Г. П. Крохалева убедительно отражаются пути сравнений на анализ психопатологии шизофрении и сновидений у нормальных людей и в конечном счете отвергается нозологическая принадлежность шизофрении как отдельной самостоятельной болезни.

Статья Крохалева Г. П. перекликается в проблеме шизофрении и с моей позицией, изложенной в докладе в 1959 году на конференции в г. Ленинграде в связи со столетием открытия в Ленинграде кафедры психиатрии, относительно постепенного отмирания идеалистически-блейлеровского учения о шизофрении как отдельной формы нозологически очереченного заболевания.

Подлежит к этому присоединить изложенную мою точку зрения на логические ошибки Блейлера в обмене мнений по проблеме шизофрении на Горьковской конференции психиатров в 1957 году, опубликованную в сборнике «Современные проблемы психиатрии» за 1957 год.

20.10.1978 года. Доктор медицинских наук, Почетный член Всероссийского научного медицинского общества невропатологов и психиатров Александр Львович Альтман.
г. Пермь, ул. Лебедева, 46 кв. 42 (подпись).

Человек — это высшей степени сложности самообучающаяся и самовоспроизводящая живая кибернетическая (Божественная) модель, активно стремящаяся к познанию законов природы и изменению внешней среды с превращением в Богочеловека на Земле! (автор).

Глава 1. Введение

В описаниях античной литературы в форме меланхолий, маний, бредовых идей, галлюцинаций и деменций описывались уже те состояния, которые включаются в настоящее время в шизофрению. Во времена развития «единого психоза» (первая половина XIX века) — меланхолия, бред и слабоумие была описана последовательность течения еще не известного тогда шизофренического процесса.

До выделения шизофрении в отдельную нозологическую форму закономерности ее течения описали Morel /Морель/ (1860) — простая форма, Kahlbaum /Кальбаум/ (1874) — кататония и гебефрения, В. Х. Кандинский (1890) — идеофрения,, Magnan /Маньян/ (1890) — галлюцинаторно-бредовые психозы, С. С. Корсаков (1892) — дизнойя, Е. Крепелин (1897) — раннее слабоумие.

А в 1911 году Bleuler (Блейлер) предложил назвать эту группу психических заболеваний шизофренией. Термин «шизофрения» (schizophrenia) происходит от греческих слов «шизо» — расщеплять, разъединять и «френ» — душа, психика. До настоящего времени этиопатогенетические механизмы шизофрении остаются не раскрытыми и существуют различные противоречивые точки зрения (Bleuler, 1911; Е. Блейлер, 1927; И. П. Павлов, 1930; Н. П. Бруханский, 1934; Н. П. Бруханский и В. И. Финкельштейн, 1934; А. Н. Аккерман, 1936; А. Н. Магницкий и А. А. Хачатуриан, 1941; А. С. Чистович, 1949; А. Г. Иванов-Смоленский, 1952; Н. П. Татаренко, 1954; А. Л. Эпштейн, 1956; В. Н. Фаворина, 1956; Е. А. Попов, 1957 а, б, 1958; В. А. Гиляровский, 1957; А. Л. Альтман, 1959; П. Е. Вишневский, 1959; В. В. Шостакович, 1959; С. Н. Брайнес, 1959; С. Н. Брайнес, С. В. Конев, Г. П. Голубева, Е. В. Кучина и др. 1959; Г. Ю. Малис, 1959; А. Метте, 1959; Н. П. Татаренко, 1960; А. В. Снежневский, 1960, 1969; Л. Л. Рохлин, 1962; И. И. Ильин, 1964; В. В. Шостакович, 1964; А. Д. Зурабашвили и Б. Р. Нанейшвили, 1964; В. А. Глазов, 1965; А. Тиганов 1966; В. А. Ромасенко, 1967; П. Венеблз, 1971; С. Ф. Семенов, К. Н. Назаров, А. П. Чуприков, 1973; С. Ф. Семенов, Н. П. Могилина, Е. К. Пашутова, 1975; В. П. Исхаков, 1972, 1975; И. А. Полищук и Л. А. Булахова, 1975; Н. М. Жариков и В. П. Исхаков,

1977; Н. М. Жариков, Р. С. Турсунов и В. П. Исхаков, 1978; Е. Г. Брилинг, 1978; А. Н. Корнетов, Н. А. Корнетов, В. П. Самохвалов, А. А. Рудзатс, 1981; Е. Д. Майбурд, А. А. Коробов, В. П. Самохвалов, В. В. Шевченко, 1988; Г. П. Крохалев, 1976, 1977; 1979 а, б, в, 1983, а, б, в, г, 1984, а, б, 1985, 1987 а, б, 1988, 1989, 1991 а, б, 1993 а, б, 1996 и др.

В настоящее время накопилось огромное (необозримое) количество публикаций во всем мире о шизофрении, но до сих пор это заболевание считается «загадкой XX века»! **Назрела необходимость привести в цельную систему тот огромный фактический материал, полученный при изучении этого загадочного заболевания XX века — ш и з о ф р е н и и и эту попытку я решил сделать!**

Е. Блейлер (1911) в своей книге писал: «Ради удобства я употребляю это слово (шизофрения) в единственном числе, хотя эта группа вероятно охватывает много болезней. Таким образом, разделение группы шизофрении — задача будущего».

ОСНОВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ПО Е. БЛЕЙЛЕРУ:

Е. Блейлер (1911) в шизофрении видел следующие расстройства:

1) **Аутизм** (уход в себя, болезненное преобладание внутренней жизни над фактами внешнего мира, но аутистический мир для больного обладает той же реальностью как и мир действительный);

2) **Аутистическое мышление** (мышление, независимое от логических законов и управляемое аффективными потребностями, ассоциации по созвучию, случайное совпадение каких угодно восприятий и представлений могут занимать место логических ассоциаций, не вполне продуманные понятия, ложные идентификации, сгущения, уплотнения и замещения мыслей, назойливость мыслей, резонерство, соскальзывание и атактические замыкания, символы, которые получают свою ценность от реально существующих вещей, беднота мыслей, задержка мыслей или неудержимый наплыв мыслей);

3) **Эмоциональная тупость** (полное равнодушие к окружающему, безучастность к родным, друзьям, к своим интересам и обязанностям);

4) **Амбивалентность** (склонность отвечать двоякой реакцией одновременно: положительной и отрицательной);

5) **Ослабление активного внимания;**

6) **Абулия** (исчезновение желаний и интересов, больные ленивы, апатичны, готовы годами лежать в кровати);

7) **Обманы чувств** (галлюцинации);

8) **Бредовые идеи** («в бреде может найти себе выражение все, чего желал или чего опасался больной, что он пережил или продумал», расщепление личности, «бывают также основой для бреда сновидения и больные знают, что это было во сне, но они верят этому с упорством и на яву»);

9) **Расстройства речи** (склонность к образованию новых слов — неологизмов).

Е. Блейлер (1920) далее начал выделять «шизофреническое (сноподобное) расстройство ассоциации». Он писал: «Гипотетически можно вывести из одного корня и шизофреническое и сноподобное расстройство ассоциаций: нужно думать, что требуется известная сила, чтобы держать ассоциации на надлежащих путях, это следует из того, что во сне и при расстройстве внимания они уклоняются в стороны. Возможно, что эта сила «включительное напряжение» ослабляется или тормозится в своем действии шизофреническим основным процессом». В этой же книге автор отмечает, что «в тяжелых случаях кататонической шизофрении больные живут как бы во сне».

А в дальнейшем Е.Блейлер (1927) начал считать, что «аутизм и аутистическое мышление у нормального человека обнаруживается лучше всего при рассмотрении сновидений».

О СУЩЕСТВОВАНИИ СВЯЗИ МЕЖДУ СНОВИДЕНИЯМИ И ПСИХОЗАМИ

Эта связь была замечена психиатрами еще в XVIII веке. Привожу некоторые высказывания психиатров о связи сновидений и психозов:

1) — «Безумие есть наиболее прискорбный вид сновидений» (Рихард, 1766);

2) — «Душевная болезнь поистине является сновидением бодрствующего» (Соваж, 1768);

3) — Кабанис (1802) исходил из того положения, что существует определенный параллелизм между физиологическими процессами во сне и патофизиологическими — в состоянии психоза;

4) — Эскироль (1838) предполагал сходство сновидений и галлюцинаций;

5) — «В некоторых отношениях человек, видящий сны, переживает в высшей степени все симптомы безумия — бредовые убеждения, бессвязность идей, ложные суждения, галлюцинации всех органов чувств, панические страхи и т. д.» (Moreau de Tours, 1845;

6) — Scherner R. A. (1861) первый открыл символику сновидений, что фантазия в сновидении старается символически изобразить природу органа, от которого исходит раздражение;

7) — В. Гризингер (1867) также указывал на связь между сновидениями и психозами и что «аналогия сумасшествия со сном относится главным образом к состоянию полусна». Он рассматривал некоторые формы душевных заболеваний как длительные формы расстройства сна и отмечал, что выздоровевшему от душевной болезни — время болезни часто кажется «иногда счастливым, гораздо чаще тяжелым и мрачным сном» и что само выздоровление часто носит характер **«пробуждения от сна»;**

8) — А. Мори (1867) впервые начал экспериментальное изучение сновидений. После тщательного экспериментального изучения сновидений позволили Мори уточнить и детализировать те черты сходства, которые существуют между ними и бредовыми состояниями. Он останавливает внимание на двух основных явлениях, свойственных психике психически больных: непроизвольной как бы автоматической деятельности мышления и непроизвольной ассоциации идей. И эти два основных явления, наблюдаемые при душевной болезни, находятся также и в сновидениях. Многочисленными примерами иллюстрирует Мори значение созвучий для развития сновидений и останавливается на раздвоении личности в сновидениях и психозах. Он показывает как различные идеи, заботы, волнующие нас мысли в том и в другом случае воплощаются в образах других лиц, а память приобретает машинальный и пассивный характер. Как во сне, так и при психозах реальные ощущения переплетаются с ложными ощущениями, внутренние ощущения приобретают необычную интенсивность и влияют на бредообразование. Далее, как при душевном заболевании, так и в сновидениях образуется спутанность. Подводя итоги своим наблюдениям Мори приходит к следующему выводу: «Чем больше проникаем мы в операции интеллекта душевнобольного или спящего, чем больше мы убеждаемся, что эти операции протекают аналогично, тем более мы убеждаемся также, что механизм мыслительного процесса происходит как там, так и здесь в одинаковой мере неполно. Таким образом, только путем сравнительного изучения этих двух порядков явлений возможно будет их осветить, лучше уяснить их особенности и открыть, быть может, некоторые из тех законов, которые властвуют над наиболее странным и вместе с тем наиболее печальным из явлений человеческого разума».

9) — «Безумие, анормальное болезненное явление следует считать повышением периодически повторяющегося нормального состояния сновидения» (P. Radestoch, 1878);

10) — «Сновидение есть краткое помешательство, а помешательство — долгое сновидение» (Шопенгауэр, 1880);

11) — В. Вунд (1881), Крафт-Эбинг (1881) и А. Д. Коцовский (1900) настаивали на тесной аналогии между сновидениями и безумием;

12) — «Сумасшедший грезит на яву» (Кант, 1901);

13) — «Сновидения очень часто служат для душевнобольных источником бреда» (А. В. Трапезников, 1903);

14) — «Между сном и душевными болезнями существуют многочисленные подобия» (Молль, 1909);

15) — Е. Крепелин (1910) считал, что у схизофреников с признаками речевой спутанности нельзя не обратить внимание «на обширное, далеко заходящее сходство с расстройством речи во сне». Это сходство выражается в уклонении мысли, в соскальзывании возникающей мысли на другую ей подобную, в расстройстве словесного расчленения и выражения мыслей, в склонности к изобретению новых слов, часто в форме иностранных и в изменении общеупотребительных слов. Далее он писал: «Далеко заходящее сходство речевой спутанности с расстройством речи во время сна делает вероятным предположение, что в обоих случаях мы имеем дело с одним и тем же явлением выпадения, в одном случае постоянно существующим, в другом — преходящим»;

16) — Н. В. Краинский (1912) считал, что «кошмары и сновидения на яву свойственны многим острым психозам. — По существу переживания этих душевнобольных на яву те же, что здоровые переживания во сне, только они выражены в более резкой степени. Много символизма в сновидении». Он отмечал новообразование слов в сновидениях и считал, что «бред душевнобольных это сон на яву»;

17) — Vaschide et Piéron (1902) пришли к выводу, что образы змей в сновидениях часто символизируют болезненное состояние висцеральных органов;

18) — Sérieux et Gapgras (1909) сообщили, что «известное число бредовых идей заимствуется из материала сновидений нормального сна;

19) — З. Фрейд (1913) при анализе сновидений у больных с неврозами выявил следующие закономерности: символическое мышление, ассоциации по созвучию, процесс сгущения представлений и образование компромиссов — посредственных представлений. Он высказал гипотезу: **«Понимание сновидения должно будет обусловить и наши воззрения относительно внутреннего механизма душевного расстройства»** (выделено мною — Г. К.);

20) — В. И. Руднев (1915) обнаружил ассоциации по созвучию во сне, а также раздвоение сознания во сне. Он писал, что «здоровый человек сам себя излечивает во сне» и «сновидение есть выражение целительной силы природы»;

21) — А. Л. Эпштейн (1928) сообщил, что у схизофреников наблюдается интровертированный тип внимания, от которого их возможно пробудить и вернуть в мир реальности и которое во всех отношениях подобно тому типу внимания, которое мы наблюдаем во сне. Характерные для той же схизофрении отсутствие спонтанности, отчуждение от реального мира, кажущаяся аффективная тупость, символизация, речевая спутанность, онирическая спутанность, часто Ганзеровский тип ответов, галлюцинозы и т. п. явления, которые в отдельности в той или иной мере присущи сну и сонному и сновидному сознанию, но **«однако, пересмотр психопатологии в данном направлении... дело будущего»** (выделено мною — Г. К.);

22) — **Л. С. Выготский (1932) на конференции по шизофрении заявил: «В психологическом изучении шизофрении заключен, по-видимому, ключ к пониманию структуры нормального сознания».** Он считал, что «общие механизмы приводят в движение и сновидения, и грезы, и шизофреническое галлюцинаторное изживание». Расщепление он рассматривал как функцию, в одинаковой мере присущее болезненному и нормальному сознанию.

23) — С. С. Корсаков (1954) писал: «Так у многих людей во время душевной болезни является особенная наклонность к ассоциациям главным образом по внешней связи. Поэтому в речи мы постоянно видим сочетание рифмованных слов или сочетание слов по созвучию начальных слов (аллитерация), или вообще переход от одной идеи к другой только по сходству какого-нибудь случайного признака»;

24) — Е. А. Попов (1949) считал, что психическое состояние спящего отличается от психического состояния бодрствующего двумя чертами: 1) отрывом от внешнего мира, ослаблением контакта с окружающей средой и 2) погружением в сферу внутренних переживаний, которые при этом своеобразно изменяются и приобретают ряд особенностей, не свойственных психике бодрст-

вующего человека. Особенности сновидных переживаний: 1) галлюцинаторный характер образов сновидений; 2) отсутствие критического отношения к нелепостям, нечувствительность к противоречиям; 3) утрата четкого разграничения представлений, что проявляется в форме «слияния» и «подмены» («слияние» состоит в том, что два представления, имеющие общие черты, сливаются в одно целое); 4) символизация;

25) — Б. Д. Лысков (1966) отмечает, что при онирическом бреде — полная занятость личности сновидными переживаниями, яркие сновидения сопровождаются сноговорением, «бредом» во сне, при ониризме бред является продолжением сновидений. Выход из психоза — «проснулся», «вернулся с того света»;

26) — Ассоциации по созвучию при шизофрении были подтверждены многими исследователями (К. И. Кошкарова, 1961; В. М. Башина, 1968; В. Д. Азбукина, 1969 и др.);

27) — Иян Освальд (1969) приводит следующие наблюдения во время парадоксального сна здоровых людей при проигрывании магнитофонной записи голоса, произносящего имя с промежутками в несколько секунд. После 10-минутного исследования испытуемых будили и просили рассказать о сновидениях. Эти исследования показали, что организм при произнесении имен в период парадоксального сна реагировал на них, так как эти слова вплетались в содержание сновидений. Трансформация слов в сновидениях возникала не с содержанием слова, а по созвучию. Он приводит в этом плане несколько очень убедительных примеров. Например, после произношения женского имени «Шила» испытуемый после пробуждения сообщил, что видел во сне, как он оставил книгу немецкого поэта Шиллера в университете. В этом случае женское имя «Шила» ассоциировалось с именем поэта Шиллера (ассоциации по созвучию: Шила — Шиллер). А после произнесения имени бывшей приятельницы испытуемого «Джилиан» он после пробуждения сказал, что видел сон о старой женщине, «которая пришла из Чили», а «Чилиан» по-английски значит «из Чили». В этом случае наблюдались следующие ассоциации по созвучию: Джилиан — Чилиан — старуха, пришедшая из Чили, а старуха на английском жаргоне — бывшая приятельница. В одном из экспериментов испытуемой была девушка и ей произносилось мужское имя «Роберт». После пробуждения она сообщила, что ей снилось, будто она смотрит фильм и видит кролика. В данном случае также возникла ассоциация по созвучию: «Роберт» — имя и «рабит» — по английски кролик;

28) — Трансформация слов по созвучию происходит не только во время сновидений, но оказывается и во время зрительных галлюцинаций. Впервые это явление обнаружил наш психиарт В. С. Дерябин (1926). Он приводил в своей статье наблюдение, когда студентка медицинского института А., заболев психически, начала видеть зрительные сцены как «водород танцует с азотом». Тонкий анализ психопатологии больной дал предположить Дерябину, что здесь имеется аллитерация (повторение созвучных слов) и что «водород» означает «Володя», в которого была влюблена больная, а «азот» — Александра (так звали больную);

29) — Галлюцинации при закрывании глаз иногда отражают вычурность, паралогичность, символичность мышления (М. И. Рыбальский, 1976);

30) — Неологизмы во сне обнаружили также С. Я. Рубинштейн (1977), А. М. Вейн (1979) и другие исследователи. В настоящее время считается научно доказанным, что неологизмы встречаются в норме у всех детей (Stern C., Stern W., 1907; К. И. Чуковский, 1966; Т. Н. Ушакова, 1979 и др.), возможно, как творческий период развития внутренней речи.

Н. В. Зубарева (г. Ленинград) в декабре 1984 года получила информацию «психографическим путем» (то есть рука начинает писать на чистом листе бумаги какие-то сведения...) из «ВЫСШЕГО МИРОВОГО РАЗУМА» под названием «К вопросу о шизофрении» (!!). Имеет ли эта точка зрения (эти «сведения»...) право на существование решит в будущем сама жизнь. Но новые данные в отношении влияния НЕВИДИМОГО (ТОНКОГО — АСТРАЛЬНОГО МИРА — ВЫСШЕГО МИРОВОГО РАЗУМА должны быть известны и всем врачам психиатрам! Поэтому привожу этот текст полностью без сокращений, чтобы мы сами могли ознакомиться с первоисточником и чтобы любой психиатр мог провести анализ этой новой информации на этиопатогенетические механизмы шизофрении! Как «эта информация» поступила ко мне...?

Н. В. Зубарева сообщила мне в 1989 году при личной встрече в г. Ленинграде (в это время про меня снимали документальный фильм «О фотографировании зрительных галлюцинаций»), что «когда она получила эту информацию, то многие термины для нее оказались непонятными и она спросила, кому дать эту информацию? И она быстро получила информацию (из Высшего Мирового Разума?..), что «эту информацию надо выслать врачу-психиатру из Перми Г. П. Крохалеву, который уже занимается раскрытием шизофрении и ему предназначено судьбой раскрыть загадку XX века...»! И «эти сведения...» Н. В. Зубарева выслала мне еще в 1985 году, но я длительное время об этом никому не говорил, т. к. информация была совершенно новой...

В 1995 году я был участником Международного Конгресса «Реальность ТОНКОГО МИРА» (в г. Санкт-Петербурге) и там я сделал краткое сообщение об этом.

«К ВОПРОСУ О ШИЗОФРЕНИИ»

(«Психографировано Н. В. Зубаревой из г. Ленинграда»)

Так называемое шизоидное состояние — это двойственное состояние восприятия окружающего мира, точнее, разрыв между восприятием энергетического тела и способностью сознания это осознать на уровне разума. Человек при рождении в своем генетическом поле получает сведения о возможностях, незнакомых его разуму. В результате на каком-то «пункте» или происшествии (чаще всего стрессового характера) **у него проявляется возможность контакта с НЕВИДИМЫМ МИРОМ!** Но он не способен это осознать, это его пугает, усугубляя тем самым его состояние. Раз начавшиеся проявляться возможности развиваются как джин, выпущенный из бутылки. Но они все более и более запутывают разум несчастного. Он пытается объяснить себе незнакомое, пользуясь собственным жизненным опытом и опытом окружающих. При этом общая агрессивность, как основная форма взаимоотношений между людьми, играет первую роль. И вот рождается состояние стресса и вытекающее из него ощущение угрозы себе — **создается мания преследования.** А форма проявления у каждого может быть индивидуальна.

Шизофреническое состояние даже в его сильно запущенной форме нельзя считать болезненным. Это лишь, как уже сказано, невозможность индивидуума самому осознать происходящее с ним на основании его жизненного опыта.

Практически это просто рано начавшаяся «работа» энергетического тела человека при еще не подросшем сознании. Как правило, это идет до установления плотного контакта самого с собой (я с Я). **При этом у таких «больных» может быть сильно развита интуиция, т. к. «сведения» из НЕВИДИМОГО МИРА поступают к ним хоть и неосознанными, но все же достаточно впечатляющими.** Особенно часто это проявляется в «ясновидении», которое и создает зрительные образы, такие же реальные для них, как и другая обычная окружающая их действительность. А неумение объяснить самим себе происходящее (в силу неразвившегося еще сознания) приводит к тому, что вместо того, чтобы осознать и тем самым выйти из этого состояния, они попадают в цепи, создаваемые стрессом и непониманием рассудком! И они толкают их все глубже и глубже в яму безумия.

Кроме того, современные медики с ее стандартными медикаментозными средствами создают у «больного» твердую уверенность в том, что он действительно болен. Тем более, что внушаемость у таких людей, особенно в начале их заболевания, повышена. А ведь можно ее использовать и для обратного — для лечения! Это еще усугубляет его состояние. И так до бесконечности, т. е. до конца.

Необходимо, чтобы люди с детства знали не только о существовании НЕВИДИМОГО им МИРА, но и о возможности тесного контакта каждого и всех с ним! И знали бы о том, что далеко не все идут «в ногу» с этим МИРОМ. Могут оказаться среди людей «переростки», которые в своей повседневной жизни от природы или тренировки владеют, так сказать, **сверхвозможностями,** не по возможности своего отстающего сознания (разума). Это состояние откладывается нередко в генетическом коде рода и может передаваться по наследству, если в этом роду воплощались души, еще недостаточно реинкарнационно «подросшие».

При совпадении генетических предрасположений к утонченному восприятию НЕВИДИМОГО МИРА, контакту с «ТОНКИМИ ПЛАНАМИ» (виброуровнями других, невоспринимаемых обычно, частот) реинкарнационно «взрослые» души (с расширенным сознанием, иначе говоря) рождаются в плотных телах «гениями», медиумами, экстрасенсами!

В отличие от других психические заболевания в основном кармического характера, это «болезнь» несоответствия роста возможностей энергетического и психического тела с разумом индивидуума. В результате такого перекоса в сознании человека получается искаженная картина от поступающей к нему, как и ко всем, информации. Она состоит из его бытийных знаний и опыта, а также способности воспринимать НЕВИДИМОЕ. Первые перевешивают и создают состояние «болезни». Таким образом, можно сказать, что шизофрения есть не болезнь сознания, а способность сознания воспринимать мир искаженно из-за неспособности его разума — контролера ОТК сознания правильно распоряжаться полученными извне и изнутри ощущениями.

— Какое возможно лечение? — Главный способ — это внушение и разъяснение на уровне понимания «больного» (и каждого индивидуально) причин его такого состояния. При этом не следует игнорировать успокоительные средства медикаментозного характера и, до некоторой степени — тормозящие химико-биологические воздействия, т. к. далеко не каждому из «больных» может

оказаться доступно осознание происходящего с ним. Особенно следует быть осторожным с разъяснением происходящего с ним явления параноиками, т. к. это может создать в их и без того искаженном зеркале восприятия мира (недоразвитого!) как бы подтверждающий стимул. Параноики — люди, как правило, с невероятно гипертрофированным ЭГО.

— Что можно в наших условиях сделать для них? Приблизить к реальной жизненной их индивидуальной ситуации, которая бы «заземляла» их и увела бы от представлений о себе, как о чем-то отличном от других.

Да, чаще всего параноические состояния вызваны реинкарнационными «воспоминаниями». Это вовсе не означает, что каждый параноик, мыслящий себя полководцем, принцем крови и т. п., был им в какой-то прошлой жизни. Но вероятно в какой-то запомнившейся (вне его памяти, конечно) ему ситуации он занимал другую жизненную позицию. Она то, выплывая неконтролируемым ощущением из НЕВИДИМОГО МИРА, заставляет его искаженное зеркало восприятия надевать на себя «одежды» других сознаний! А образ, выбранный им, будет в меру его нынешнего развития более или менее близок его миру. Чаще всего это бывают те образы, которые оставили в его воображении с детства особый след. Как редко может появиться образ Сократа, Марка Аврелия, Цицерона, но «Сталины», «полководцы», «непонятые гении», «ученые» — явление распространенное. Все идет в ногу со временем и его информацией! И наиболее яркими образами времени. А такой человек, особенно попавший в сходные с «пунктом помешательства» условия (например, непомерное восхищение и баловство такого ребенка в семье) может оказаться в тисках «прошлого» (и совсем не обязательно своего) и собственной фантазии. Ему особенно легко «сойти с круга». Достаточно подчас легкого толчка во внешних обстоятельствах его жизни и вот энергетическое и эмоциональное тела его начинают работать более активно, чем обычно.

Появляется видение, слышание, тактильные незнакомые ощущения, восприятия самого себя в какой-то иной среде и подчас иной своей значимости в мире. Это все формы проявления, так называемого шизоидного состояния, т. е. несоответствия развития сознания и возможностей энергетического тела в физическом плане бытия»!

Н. В. Зубарева из г. Ленинграда в декабре 1984 года получила «психографическим» путем еще одну информацию для психиатров!

«СУМАСШЕСТВИЕ...»

«Сумасшедший» человек отличается от «оккультно» мыслящего человека тем, что оккультист, живя как в 1-й, так и во 2-й перемешанных подчас плоскостях сознания, **может по своей воле** переходить из одной в другую без «остаточных» форм. А «сумасшедший» человек смешивает в своем сознании постоянно оба эти плана — и с них идут видения, которых он не может своим сознанием разделить на реальные (земные) и нереальные (существующие в других планах). Отсюда «заклиненность» сумасшедшего на каком-то или каких-то гранях, которые выводят его, как маньяка, в тот план, где он перестает различать «реальное» и «видимое» — они становятся для него одинаково реальны, а разум не может их разделить.

Это испорченный механизм мозга, который неправильно «переваривает» (по сходству с несварением желудка) поступающую в его мозг информацию. В каких-то других ситуациях сумасшедший может быть совершенно нормальным, это когда его мозг работает в земном плане. Но как только он выходит в астрал (чаще всего), так не умеет уже выйти из него сам и разделить сознанием оба плана — становится сумасшедшим!

Таким образом, сумасшествие — частная форма оккультного видения, не имеющая тормозов и равновесия. А причина — органическое поражение мозгового аппарата.

Я, врач-психиатр, выступая на 2-м Международном научном конгрессе «Реальность Тонкого Мира», который состоялся 9-10 июня 1995 года в г. Санкт-Петербурге сказал: «Можно подвергнуть сомнению эту информацию «К вопросу о шизофрении» и «Сумасшествие», полученную Вашей землячкой Н. В. Зубаревой «психографическим путем» из «ВЫСШЕГО МИРОВОГО РАЗУМА»! Но в настоящее время появились публикации о реальности таких «контактов» (Стоянова Красимира, 1990; Л. Я. Вейнгерова, Д. Д. Гурьев, 1990; В. Лаврова, 1991, 1993, 1994; Даниил Андреев, 1992; И. М. Смирнова, 1994 и др.).

И от меня официально зарегистрирована очередная заявка на открытие (уже 3-я заявка) под № 13-ОТ — 13 июня 1996 года (в г. Москве) под названием «О ВЛИЯНИИ ПСИХИЧЕСКОЙ ЭНЕРГИИ ЧЕЛОВЕКА ЧЕРЕЗ «ВЫСШИЙ МИРОВОЙ РАЗУМ» НА МАТЕРИАЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ» (!).

Привожу формулу открытия:

Экспериментально установлена неизвестная ранее закономерность усиления ПСИХИЧЕСКОЙ ЭНЕРГИИ человека при ежедневном повторении утром и вечером по 3-5 раз магического слова «АУМ» (мантры, молитвы) с последующим влиянием этой накопленной ПСИХИЧЕСКОЙ ЭНЕРГИЕЙ ЧЕЛОВЕКА через ВЫСШИЙ МИРОВОЙ РАЗУМ на материальные явления (вызывание любой погоды, исполнение желаний «как по щучьему велению», прекращение военных действий, лечение больных и т. д.)! Выдвинута голографическня теория происхождения МЫСЛЕОБРАЗОВ человека с их излучением в ПРОСТРАНСТВО ПСИХИЧЕСКОЙ ЭНЕРГИЕЙ.

Все вышеприведенные данные были известны до предполагаемого открытия.

Сущность данной моей работы заключается в том, что экспериментально удалось доказать (на основе самонаблюдений), что механизмы переработки информации во время сновидений у здоровых людей и клинические проявления шизофрении у психически больных совпадают!

Суть предполагаемого открытия состоит в том, что оно дает основание всем психиатрам рассматривать шизофрению с точки зрения переработки информации в сновидениях или «жизнь в НЕВИДИМОМ (АСТРАЛЬНОМ-ТОНКОМ) МИРЕ»!

Это открытие вносит коренное изменение в уровень научного познания самого «загадочного заболевания XX века» — шизофрении, которым страдают на Земле около 50 миллионов психически больных людей. Это открытие также подтверждает материальность мысли и раскрывает одну из ТАЙН природы на материалистической основе.

Глава 2. ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ДОСТОВЕРНОСТИ ОТКРЫТИЯ

> «...Найти неожиданные экспериментальные факты, которые противоречат установившимся взглядам».
>
> **(П. Л. Капица).**

Была поставлена задача: сравнить изменения мышления при шизофрении у психически больных с мышлением в сновидениях у нормальных людей с подходом к этим явлениям с позиций кибернетики и влияния НЕВИДИМОГО (ТОНКОГО) или АСТРАЛЬНОГО МИРА!

Еще Н. В. Краинский (1912) писал, что «самонаблюдение во сне — один из труднейших способов исследования».

Я провел анализ мышления во сне у 110 здоровых людей на основании 19 500 записанных сновидений за 26 лет 5 месяцев! В это открытие в основном вошли мои сновидения, т. к. я с детства вижу каждую ночь (без перерыва) сновидения, а записи сновидений веду с 1-го января 1971 года каждое утро!

Методика эксперимента: Каждое утро после пробуждения записывались сновидения. Иногда за ночь наблюдалось несколько пробуждений и каждый раз записывалось увиденное сновидение за этот промежуток времени. А по утрам проводился анализ сновидений в сравнении с реальными событиями прошедшего дня. Схема записи моих сновидений была одобрена В. Н. Касаткиным (г. Ленинград) — лучшим специалистом в мире по сновидениям еще в 1978 году при личной встрече у него дома в г. Ленинграде. **И он предложил продолжать мне записывать сновидения у психически больных и выявить у них обнаруженные закономерности и опубликовать эти данные!**

Постепенно выявились следующие закономерности во время сновидений у 110 здоровых людей за 26 лет и 5 месяцев исследований.

ОСНОВНЫЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ В СНОВИДЕНИЯХ ПО Г. П. КРОХАЛЕВУ:

1) **Аутизм** (психическое состояние спящего отличается от психического состояния бодрствующего отрывом от внешнего мира, ослаблением контакта с окружающей средой, погружением в сферу внутречних переживаний, уходом в себя, болезненным преобладанием внутренней жизни над фактами внешнего мира, но этот аутистический мир во время сна обладает той же реальностью);

2) **Аутистическое мышление** (мышление, не зависимое от логических законов, ассоциации по созвучию, случайное совпадение каких угодно восприятий и представлений, занимающих место логических ассоциаций, отсутствие критического отношения к нелепым мыслям и поступкам, не вполне продуманные понятия, сгущения и уплотнения мыслей, утрата четкого разграничёния представлений, замещения мыслей, символическое мышление, неудержимый наплыв мыслей или их задержки, резонерство, соскальзывание, атактические замыкания в мышлении или бедность мыслей);

3) **Эмоциональная тупость** (наблюдая за спящим выявляется полное равнодушие к окружающему миру, безучастность к родным и друзьям);

4) **Амбивалентность** (склонность в сновидениях сочетать противоположные суждения и представления и нечувствительность к этим противоречиям);

5) **Ослабление активного внимания;**

6) **Абулия** (исчезновение желаний и интересов, апатия к реальному миру);

7) **Галлюцинаторный характер сновидений;**

8) **Бредовые идеи** (преследования, величия, воздействия и т. д., расщепление личности: видели себя во сне лицом другого пола и в другой исторической эпохе как в прошлой, так и в будущей.., встречались с умершими людьми (родственниками и т. д.), отсутствие критики к этим явлениям во время сновидений, а иногда возникновение чувства, что «это же сон...»);

9) **Расстройства речи** (склонность к неологизмам).

А сейчас сравним полученные мною данные с описанием шизофрении Е. Блейлером (1911) и получим наглядную картину сходства клинической картины шизофрении и сновидений! Тем самым еще раз подтвердилась точка зрения некоторых психиатров о сходстве сновидений и психозов (Эскироль, 1838; А. Мори, 1867; И. Г. Оршанский, 1888; З. Фрейд, 1913; А. Л. Эпштейн, 1928 и др.).

Моими исследованиями подтвердилась гипотеза И. П. Павлова (1930), который отрицал за шизофренией нозологическую самостоятельность и видел в ней проявление слабости нервной системы. Он писал: «При наблюдении шизофренических симптомов я пришел к заключению, что они есть выражение хронического гипнотического состояния... Конечно, последнее, глубокое основание этого гипноза есть слабая нервная система, специально слабость корковых клеток. Но естественно, что такая нервная система при встрече с трудностями, чаще всего в критический физиологический и общественно-жизненный период, после непосильного возбуждения неизбежно приходит в состояние истощения. А истощение есть один из главнейших физиологических импульсов к возникновению тормозного процесса как охранительного процесса... **Я с большим убеждением говорю, что кататония и шизофрения не болезни, а первое физиологическое средство против болезни» (подчеркнуто мной — Г. К.).**

Моими исследованиями подтвердилась и гипотеза Л. С. Выготского (1932), который предполагал, что **«в психологическом изучении шизофрении заключен, по-видимому, ключ к пониманию структуры нормального сознания»** (подчеркнуто мною — Г. К.).

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ОТКРЫТИЯ

> «Сновидение — полноценное психическое явление. Оно — осуществление желаний. Сновидение — страж сна, а не нарушитель его. Сновидение — соловей, а не ласточка, ибо если это ласточка — сон окончен, наступило утро».
>
> **(З. Фрейд).**

Предполагаемое открытие подтверждается на основе экспериментальных исследований по анализу 19 500 записанных сновидений у 110 здоровых людей за 26 лет и 5 месяцев! У 109 человек сновидения были записаны только (2-3) раза, так как они шли «как контрольная группа». А большую часть сновидений (около 19 200 снов) я записал собственные экспериментальные данные, проведенные методом самонаблюдения каждое утро с января 1971 года! Я с детства (с 4-5 лет) вижу каждую ночь сновидения. Обычно за ночь вижу около 2—3-х сновидений. Я приблизительно подсчитал, а сколько же сновидений я «просмотрел» с 4-х лет (с 1945 года) до 1970 года, т. е. за 25 лет. В году 365 дней, это число умножаем на 2, так как каждую ночь я видел по (2-3) сновидения, то получаем если умножаем на 2 — 730 сновидений в год, а если на 3 — то 1095 сновидений. А за 25 лет до 1970 года «просмотрено» (730×25) около 18 000 сновидений или (1095×25) или около 27400 сновидений. А сейчас добавим еще данные с 1971 года по май 1997 год, т. е. еще 26 лет и получаем сумму (18000+19200= =37 200 или 27 400+19 200=46 600) сновидений. **Получается, что за 52 года и 5 месяцев я («просмотрел...» около 37 000 — 46 000 сновидений.**

Я предполагаю, что за видимым хаосом сновидений открыта определенная закономерность, которая была недостаточно изучена.

Мои исследования подтверждают «информационную теорию сновидений», что во сне происходит переход дневной информации из кратковременной памяти в долговременную (нормальными) ассоциациями по созвучию с использованием цепей Маркова (В. Климова, 1985) и другими закономерностями (бредовые идеи, неологизмы и т. д.).

В. Климова (1985) в статье «Морфей ставит вопросы...» (Журнал «Техника-молодежи», 1985, № 3, с. 38-40) сообщила о новой гипотезе сновидений Р. Х. Зарипова, советского математика и музыканта, создателя программы для сочинения машинной музыки. Р. Х. Зарипов рассматривал изменения при переходе одного музыкального строя в другой как цепь Маркова (русского математика,

автора ряда работ в области теории вероятностей и математического анализа), характерную для вероятностных систем. **Далее Р. Х. Зарипов с этих же позиций переходит к описанию модели сновидений. Цепь Маркова — это система, где вероятность перехода из одного состояния в другое зависит только от предыдущего состояния.** Каждое звено цепи Маркова связано лишь с соседними звеньями, а что делается раньше — иногда дальше, чем за два-три звена, — оно не знает. **Сюжет сновидения состоит из кадров, как слова из букв. Кадр сна можно представить звеном в цепи Маркова, «знающим» только своих соседей, то есть как бы отличающимся от них одной «буквой». Кадры, стоящие на далеком расстоянии друг от друга, уже «незнакомцы», так как логика превращения нарушена.**

Эту гипотезу Р. Х. Зарипова я подтверждаю экспериментально.

АССОЦИАЦИИ ПО СОЗВУЧИЮ ИЛИ ЦЕПИ МАРКОВА ВО ВРЕМЯ СНОВИДЕНИЙ:

Наблюдение 1. Из детства запомнилось «первое мое сновидение: вижу машину с пятью парами колес и пятью отгороженными друг от друга сидениями, а за рулем сидит Мария (женщина из нашей деревни). **Анализ. В этом сновидении бросаются в глаза два слова: машина и Мария. И первые буквы этих слов начинаются с «м». Слово «Мария» состоит из 5 букв, которые символически трансформировались в 5 пар колес и 5 сидений машины. Мозг как «электронно-вычислительная машина» (ЭВМ) проводила отбор информации в мозгу на слова с начальной буквой «м», так как днем наверное была встреча с Марией.** Это сновидение у меня записано только в 1971 году под № 1, т. к. с этого времени я начал вести записи своих снов.

Наблюдение 2. «В ночь на 8.09.1972 года вижу сон, что нахожусь в деревне **Шарапово** (Юсьвинского района Пермской области) и встречаюсь с врачом-психиатром **Шмидтом** (из Пермской областной психиатрической больницы № 1), затем захожу в **школу** и вижу бюст **Шелушкова** (человек с феноменальными математическими способностями из г. Горького, умножающий в уме большие числа быстрее ЭВМ), а после выхода из **школы** сажусь в машину **«Шкода»** (чехословацкой марки). **Анализ: В этом сновидении мозг как ЭВМ начинает отбор информации в мозгу на слова с начальной буквой «ш»: Шарапово — Шмидт — школа — Шелушков — Шкода.** А накануне этого сна была встреча с врачом Д. А. Шмидтом и отсюда началась трансформация слов по созвучию на букву «ш».

В дальнейшем было замечено, что подобные ассоциации по созвучию (цепи Маркова) в сновидениях возникали от реальных объектов, фамилий, имен людей, названий просмотренных фильмов и т. д., с которыми накануне была встреча. **Привожу некоторые примеры из своих сновидений, записанных под номерами в 23-х журналах, но без подробного описания сновидений, но только эти ассоциации по созвучию — или эти цепи Маркова.**

Наблюдение 3. Днем была встреча с врачом-психиатром **Г. Т. Кран** — «во сне вижу **кран,** с помощью которого поднимают груз...». **Ассоциации по созвучию: «Кран»** (врач-женщина)—**кран.**

Наблюдение 4. Днем была встреча с врачом-психиатром **Юрием** Поляковым — «во сне встречаюсь с **Юрием** Санниковым...», врачом которого не видел около 17 лет. **Ассоциации по созвучию: Юрий** Поляков — **Юрий** Санников.

Наблюдение 5. Днем была встреча с Кылосовым **Василием** Александровичем — «...во сне встреча с Бебяковым **Василием** Петровичем...». **Ассоциации по созвучию:** Кылосов **Василий** — Бебяков **Василий.**

Наблюдение 6. Днем была встреча с врачом-психиатром **Софроновым** Юрием — «...во сне встреча с **Софроновым** Геннадием», которого не видел уже около 20 лет. **Анализ: ассоциации по созвучию: Софронов** Юрий — **Софронов** Геннадий.

Наблюдение 7. Днем встречался с **главным врачом** Пермской областной психиатрической больницы № 1 Митягиной Нинель Петровной — «...в сновидении встреча с **главным врачом** Пермской городской психиатрической больницы Федотовым Владимиром Тимофеевичем. Ассоциации по созвучию: **главный врач — главный врач.**

Наблюдение 8. Днем подумал о женщине из нашей деревни Афонино по имени **Соломия** — ту же ночь «... вижу во сне **солому**». **Ассоциации по созвучию: Соломия — солома.**

Наблюдение 9. Вечером читал в книге упоминание о **китайских** иероглифах — «...в сновидении видел встречу с **китайцами**...». **Ассоциации по созвучию: китайских — китайцами.**

Наблюдение 10. Вечером смотрел по телевизору кинофильм **«Старик Хоттабыч»** — «...в сновидении видел **Старикова** Ивана и **Старикова** Дмитрия» (школьных товарищей). **Ассоциации по созвучию: «Старик** Хоттабыч» — **Стариков** Иван — **Стариков** Дмитрий.

Наблюдение 11. Днем видел **черных котят** — «...во сне видел **черных** крыс». **Ассоциации по созвучию: «черные котята» — черные крысы»** (или цепи Маркова).

Наблюдение 12. Вечером видел врача-психиатра **Шмидта** Д. А. **у почты** — «...во сне видел **Шмидта пьяного». Ассоциации по созвучию: Шмидт — у почты — «Шмидт пьяный».**

Наблюдение 13. Днем купил книгу о врачебной деятельности Ульянова **Дмитрия Ильича** — «...во сне встреча с Стариковым **Дмитрием».** Ассоциации по созвучию: Ульянов **Дмитрий** — Стариков **Дмитрий.**

Наблюдение 14. 9-11 сентября 1980 года на 4-м Всероссийском съезде невропатологов и психиатров (г. Уфа) мне не дали выступить со своим кратким сообщением о двух своих открытиях по теме: 1) **«Объективизация зрительных галлюцинаций»** (о фотографировании зрительных галлюцинаций) и 2) **«Объективизация слуховых галлюцинаций»** (о записи «голосов больных» с помощью магнитофона на магнитофонные ленты). А через 2 недели во сне вижу сон: «...выступаю перед психиатрами на этом съезде по теме: **1) Объективизация зрительных галлюцинаций» и 2) «Объективизация слуховых галлюцинаций». Ассоциации по созвучию: «Объективизация зрительных галлюцинаций» и «Объективизация слуховых галлюцинаций». — «Объективизация зрительных галлюцинаций» и «Объективизация слуховых галлюцинаций».**

Наблюдение 15. Днем была встреча с **Абатуровым** — «в сновидении видел в ту же ночь **тура»** (животное). **Ассоциации по созвучию: Абатуров — тур.**

Наблюдение 16. Вечером смотрел по телевизору фильм **«Медведь».** — «...во сне видел **медведей**...» Ассоциации по созвучию: **Медведь — медведи.**

Наблюдение 17. Днем была встреча с врачом-психиатром **Воробьевой А. Ф.** — во сне «...видел **воробья». Ассоциации по созвучию: Воробьева — воробей.**

Наблюдение 18. Днем была встреча с шофером **Колесниковым** — «во сне видел **коляску. Ассоциации по созвучию: Колесников — коляска.**

Наблюдение 19. Днем читал литературу про **«Дины»** (о чувствительности фотопленок) — «...во сне видел встречу с Кылосовой **Диной,** которую не видел около 15 лет. **Ассоциации по созвучию: «Дины» — Дина.**

Наблюдение 20. Днем была встреча с Радостевой **Ниной** Васильевной — «...во сне видел **пианино...». Ассоциации по созвучию: Нина — пианино.**

Наблюдение 21. Днем читал доклад Брежнева **Леонида Ильича** — «...во сне была встреча с **Лениным** Владимиром **Ильичом...» Ассоциации по созвучию: Леонид Ильич — Ленин Ильич.**

Наблюдение 22. Моя мама Крохалева **Татьяна** Федоровна **прибыла в деревню Подволошино** — «...во сне вижу как **трактор прибыл в деревню Подволошино». Ассоциации по созвучию: Татьяна прибыла в деревню Подволошино — трактор прибыл в деревню Подволошино.**

Наблюдение 23. Днем я был в пивном **баре** — «...во сне видел **барак. Ассоциации по созвучию: бар — барак.**

Наблюдение 24. Днем на работе **разбился телефон** — «...во сне видел как расплавился телефон». **Ассоциации по созвучию: разбился телефон — расплавился телефон.**

Наблюдение 25. Днем поступил в наше 6-е мужское отделение Пермской областной психиатрической больницы № 1 психически больной «Тюленев» — «во сне видел **тюленей** (моржей)». **Ассоциации по созвучию: Тюленев — тюлени.**

Наблюдение 26. Днем отправили психически больных в психоневрологический интернат на **«Белую гору»** — «...в сновидении видел «Банную гору» (место нахождения Пермской городской психиатрической больницы, где я раньше работал врачом-психиатром). **Ассоциации по созвучию: «Белая гора» — «Банная гора».**

Наблюдение 27. Днем **получил две телеграммы** — «...в сновидении видел как **падали две тапочки». Ассоциации по созвучию: получил — падали, две — две, телеграммы — тапочки.**

Наблюдение 28. Днем вспомнил писателя **Марка** Твена — «...во сне видел врача Ботштейна **Марка** Михайловича». **Ассоциации по созвучию: Марк — Марк.**

Наблюдение 29. Вечером напечатал статью «О влиянии **солнечной** активности на обострение психических заболеваний» — «...во сне видел как телефонистка сообщает, что кто-то говорит от **Солнца». Ассоциации по созвучию: солнечной — Солнце.**

Наблюдение 30. Днем видел как врач-хирург Жадов Владимир Иванович шел в столовую без **шапки** — «...во сне видел, я продаю **шапки...». Ассоциации по созвучию: шапки — шапки.**

Наблюдение 31. Вечером **поцеловал жену** — «...во сне **пинал жену». Ассоциации по созвучию: поцеловал жену — пинал жену.**

Наблюдение 32. Днем была встреча с родной **сестрой** Крохалевой **Валентиной** Павловной — «...во сне встреча с медицинской **сестрой** Чикуровой **Валентиной. Ассоциации по созвучию: сестра—сестра.**

Наблюдение 33. Днём встреча с психиатром, кандидатом медналук Обросовым **Иваном** Федоровичем — «...в сновидении встреча с Кылосовым **Иваном** Ивановичем». **Ассоциации по созвучию: Иваном — Иваном.**

Наблюдение 34. Днем встреча с родной сестрой Крохалевой **Александрой** Павловной — «...во сне встреча с тетей (умершей) Мехоношиной **Александрой** Ильиничной. **Ассоциации по созвучию: Александрой — Александрой.**

Наблюдение 35. Днем встреча с врачом-психиатром **Шкуратовым** Вячеславом Евгеньевичем — «во сне встреча с тетей (умершей) **Шурой** — Мехоношиной Александрой Ильиничной.

Наблюдение 36. Ночью перед получкой вижу сон, что мне дают получку 70 + 50 = 120 рублей... — Днем на работе мне дали получку в сумме 75 рублей. Сразу позвонил в бухгалтерию и они сделали перерасчет и сообщили, что мне положено получить 120 рублей, а не 75 рублей, как начислили (проскопия в сновидении!).

Подобных ассоциаций по созвучию (или цепей Маркова) я заметил во многих своих сновидениях.

НЕОЛОГИЗМЫ В ДРЕМОТНОМ СОСТОЯНИИ И В СНОВИДЕНИЯХ

Наблюдение 37. При засыпании услышал фразу (или подумал об этом): **«Привязать город к стулу». Анализ:** Два дня назад приехал из г. Губахи, куда ездил в командировку проверять работу в психиатрическом отделении. **Эта фраза (мысль) символически выражает следующую информацию: «Приезжал в г. Губаху в командировку в стационар».** Это наблюдение ближе к ассоциациям по созвучию.

Наблюдение 38. При засыпании и во сне услышал фразу: **«...Изюкают** друг друга...» Проснулся и узнал, что на улице идет драка. **Анализ: Эта фраза символически выражает мысль «Избивают друг друга...» В данном случае наблюдается неологизм — «изюкают».**

Наблюдение 39. При засыпании (во сне) услышал фразу: **«У тебя есть кедровая рубаха».** Анализ: в тот день днем мы подарили родственнику **красную рубаху. Анализ: эта фраза символически закодировала следующую информацию: красная рубаха — «кедровая рубаха». В данном наблюдении появился неологизм «кедровая рубаха».**

Наблюдение 40. При засыпании (во сне) услышал фразу: **«Письмо отправлено леопарду...»** Анализ: Перед этим было отправлено письмо в Москву в отношении Лебединского А. И., который напечатал против меня клеветническую статью в газете «Советская Россия» за 9.10.1979 года под названием «Дутая сенсация» (против моего открытия по фотографированию зрительных галлюцинаций). **Эту фразу можно расшифровать так: письмо отправлено против Лебединского.**

Наблюдение 41. При засыпании (во сне) услышал фразу: **«Кинозвучный фильм...» Анализ:** Днем до этого думал о том, что в будующем можно будет снимать кинофильмы зрительных галлюцинаторных образов у психически больных с записью и слуховых галлюцинаций и создать тем самым **звуковой фильм! В данном наблюдении проявился неологизм «кинозвучный фильм».**

Наблюдение 42. При засыпании (во сне) услышал фразу: **«Вы Гиньдер 12-й». Анализ:** Днем показывал психиатрам свои опубликованные две статьи на немецком языке (1. Г. П. Крохалев. Объективизация зрительных галлюцинаций. — Журнал «Психотроника», 1979, № 1, с. 8-18, Берлин; 2. Г. П. Крохалев. Объективизация слуховых галлюцинаций. — Опубликовано там же, 1979, № 2-3, с. 11-22, Берлин). От слов **Геннадий (Гена)** возникла ассоциация по созвучию — **«Гинь», а «дер»** — это немецкое слово. А от 2-х статей возникла цифровая ассоциация — **«12». В данном сновидении мы обнаруживаем неологизм — «Гиньдер 12-й».**

Наблюдение 43. При засыпании (во сне) услышал фразу: **«Нулептил...» Анализ:** Днем назначил одному психически больному таблетки под названием **«неулептил». В этом наблюдении возникла ассоциация по созвучию: «Неулептил» — «нулептил», а слово «нулептил» является неологизмом.**

Наблюдение 44. При засыпании (во сне) услышал фразу: **«...Международный сюрприз». Анализ:** У нас перед домом есть магазин **«Сюрприз»** и днем я был в этом магазине. **В этом наблюдении возникли ассоциации по созвучию: «Международный» — магазин, «сюрприз» — «Сюрприз», а также и неологизм — «Международный сюрприз».**

Наблюдение 45. При засыпании (во сне) услышал фразу: **«...Надо было смешную историю надеть на голову больного Похлебкина». Анализ:** Днем при беседе с родителями психически больной **Похлебухин** заплакал и очень просился домой и говорил, что его школьные друзья будут смеяться над ним, что он попал в психиатрическую больницу. **В этом наблюдении бросаются ассоциации по созвучию: «Похлебухин» — «Похлебкин», а «Похлебкин» — это неологизм.**

Наблюдение 46. При засыпании (во сне) услышал фразу: **«При выстреле пропадает алкогольный свист». Анализ:** Два дня назад до этого я стрелял в тире из мелкокалиберной винтовки и эту фразу можно расшифровать так — **при стрельбе (выстреле) попадаете в стену** (ассоциации по созвучию, а **слово «алкогольный свист» — это неологизм.**

Наблюдение 47. При засыпании (во сне) услышал фразу: **«Альтман Александр Львович садит чай около своего дома...» Анализ:** А. Л. Альтман любил заводить задушевные разговоры во время чаепития дома и сам любил заваривать чай. Днем вспомнил моего первого консультанта по научной работе по теме «Объективизация зрительных и слуховых галлюцинаций» доктора меднаук (психиатра) А. Л. Альтмана, который первый оценил мои исследования как открытие. **В этом наблюдении наблюдались ассоциации по созвучию: заводит — «садит», но и неологизм — «А. Л. Альтман садит чай около своего дома», так как он жил в Перми и чай в г. Перми не садят.**

Подобных неологизмов за 26 лет и 5 месяцев научных исследований накопилось у меня достаточное количество, что подтверждает идею о нормальной деятельности мозга таким путем во время сновидений у нормальных (здоровых) людей.

НЕПРАВДОПОДОБНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ВО ВРЕМЯ СНОВИДЕНИЙ

Наблюдение 48. Сновидение в ночь на 9.09.1985 года (записано под № 10350) — краткое содержание: «...Ремонтирую мозг человека отверткой...».

Наблюдение 49. Сновидение в ночь на 14.11.1985 г. (№ 10514) — краткое содержание: «...Машина превратилась в велосипед...».

Наблюдение 50. Сновидение в ночь на 29.12.1985 г. (№ 10655): «...Пробка от шампанского танцует перед киоском по продаже газет...».

Наблюдение 51. Сновидение в ночь на 31.01.1986 г. (№ 10769): «...Мысленно приказываю железной болванке не качаться и она подчиняется моей просьбе...».

Наблюдение 52. Сновидение в ночь на 3.03.1986 г. (№ 10853): «...Во время сдачи дежурства по Пермской областной психиатрической больнице № 1 за столом сидит Горбачев М. С...».

Наблюдение 53. Сновидение в ночь на 16.05.1988 г. (№ 12676): «...Встречаюсь со Сталиным И. В. и сообщаю ему, что я приехал к нему как врач-психиатр, т. к. время тревожное (1937 год) и «везде много врагов...». **Анализ:** До 16.05.1988 г. я несколько дней читал про Сталина И. В.

Наблюдение 54. Сновидение в ночь на 20.11.1988 г. (№ 13021): «...Вижу вдали горит межа между полями, усиливаю мысленно и огонь усиливается по сторонам, подумал прямо — и огонь переместился прямо...».

Наблюдение 55. Сновидение в ночь на 9.03.1989 г. (№ 13263): «...Я приехал на специализацию в г. Москву, смотрю на фото (умершего) отца, который плачет как живой, т. к. фотография ожила, рядом появился братан дядя Петя в военной форме из г. Минска и они что-то начали говорить..., только губами шевелят, но разговора не слышно...». **Анализ:** Стец мой Крохалев П. И. умер в марте 1987 года. А в эти дни в г. Минске, где живет мой братан Мехоношим Петр Петрович, должна была проходить встреча исследователей по психотронике. Я на эту встречу не успел уехать... А через некоторое время я узнаю, что эту встречу не разрешили проводить (?): **Предполагаю, что возможно это была информация мне во время сновидения из АСТРАЛЬНОГО МИРА, что встречи этой по психотронике не будет, т. е. разговора на этой конференции не состоится (не будет...).**

Наблюдение 56. Сновидение в ночь на 1.06.1992 г. (№ 15938): «...Делаю движения ногами и начинаю лететь назад по воздуху быстрее скорости света...».

Наблюдение 57. Сновидение в ночь на 25.07.1992 г. (№ 16052): «...Вижу голографический телевизор, образ стоит перед телевизором совершенно реальный и я его рассматриваю со всех сторон...».

Наблюдение 58. Сновидение в ночь на 6.09.1993 г. (№ 16794): «...Создан новый самолет, который проходит даже стены здания, не разрушая их...».

Выводы: Таких «неправдоподобных явлений» в своих сновидениях и у других здоровых людей я заметил большое количество.

ПЕРЕРАБОТКА ИНФОРМАЦИИ В СНОВИДЕНИЯХ В ВИДЕ БРЕДОВЫХ ИДЕЙ

Наблюдение 59. Сновидение в ночь на 29.04.1980 г. (№ 4542): «...Вижу в г. Москве Иванову Варвару Михайловну (парапсихолога), кто-то говорит, что у нее умерла Рита и идут похороны... Около ее дома много народу, **в это время я думаю, что за моими действиями наблюдает КГБ (Комитет Государственной Безопасности)...» Анализ:** На днях (26.04.1980 г.) я получил письмо от Сергеева Г. А. (г. Ленинград) и узнал, что у него умерла мама **Мария Михайловна** (я у нее жил 3 дня в 1978 году, когда впервые встречался с Президентом Международной ассоциации по психотронике

с Зденком Рейдаком из Чехословакии). Информация **«Мария Михайловна»** ассоциациями по созвучию вызвала во сне зрительный образ **«Варвары Михайловны», а слово «Мария»-«Маргарита»-«Рита».**

Наблюдение 60. Сновидение в ночь на 19.06.1980 г. (№ 4647): «...Прибыл в одно село и на небе вижу красивую церковь. Заходим в один домик с двумя мужчинами и женщиной. **Тут начинаем гипнотизировать друг друга с мужчиной... Я чувствую, что весь нахожусь в его власти и не могу двигаться..., потом «он отпускает...».**

Наблюдение 61. Сновидение в ночь на 31.08.1985 г. (№ 10329): «...Одна женщина ушла вешаться, а потом я узнаю в деревне Афонино, что ее уже похоронили... Потом я вижу сверкающие огни на небе и говорю: **«...Вот она колдовская сила действует...»,** вот люди не верят в религию и растут слабыми и совершают много преступлений. А в это время повторяю «Аум», «Аум», «Аум». **Анализ:** За день до этого сна я вспомнил как несколько лет назад застрелился мой крестный Крохалев Николай Александрович в деревне Урманово, а раньше он жил в нашей деревне Афонино. **Ассоциации по созвучию: «стрелялся» — «сила»** (колдовская).

Наблюдение 62. Сновидение в ночь на 19.03.1986 г. (№ 10898): «...Вижу как везут немцев с фронта, один из них считает золотые часы и я направляю на него пистолет... Потом встреча с врачом **Кулаковым Юрием, который преследует меня...» Анализ:** До этого сна читал как больной нарисовал **кулак** у носа... В сновидении от слова «кулак» возникла ассоциация по созвучию — **«Кулаков».**

Я не останавливаюсь на других примерах нормальной переработки информации в сновидениях у нормальных людей в виде паралогии, резонерства, амбивалентности, аутистического мышления и т. д., что сильно увеличило бы объем данного открытия. Все эти наблюдения (самонаблюдения) у меня описаны в 23-х больших журналах и все сновидения записаны под номерами, начиная с 1 января 1971 года.

Выводы: На основании своих экспериментальных данных по анализу сновидений я прихожу к выводу, что те клинические проявления, которые характерны для шизофрении — «загадочного заболевания XX века», проявляются в норме у всех здоровых людей во время своих сновидений и служат нормальной переработкой информации для перевода ее из кратковременной памяти в долговременную.

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ШИЗОФРЕНИИ

Но что же является пусковым моментом в развитии шизофрении у психически больных? Я предполагаю, что «этиологическим фактором» шизофрении, которая «ускользала от всех психиатров» является «информация», которая начала неправильно перерабатываться в мозгу в дневное время в виде навязчивых идей, далее в виде сверхценных, паралогии, резонерства, а затем и бредовых идей различного содержания и т. д.

Имеются единичные работы о роли нарушений с н а в патогенезе шизофрении (Г. П. Федянин, 1959 а, б, 1968; М. Ш. Вроно, 1971; Г. П. Крохалев, 1983 и др.).

Еще А. Л. Эпштейн (1936) впервые предложил гипотезу о «допущении существования функции бодрствования в психиатрии». Он писал «Это должно иметь большое и теоретическое и практическое значение. В теоретическом отношении оно позволяет освободиться от целого ряда мифических и туманных спекулятивных построений («психического напряжения», «аутизма», «утраты жизненного контакта с реальностью», «конфабуляции», «псевдологии» и т. д.). Оно подводит надежный и понятный биологический фундамент под учение о механизмах и патогенезе психозов, оставляя естественное и необходимое дополнение **к проблеме патогенной роли сна в психопатологии.** Пусть еще расплывчатое и неопределенное, пусть еще во многих отношениях слишком проблематично — оно все же открывает возможности и перспективы далеко идущим теоретическим изысканиям там, где до настоящего времени путь для подобных возможностей был закрыт».

Г. П. Федянин (1959) считает, что «нарушение сна при шизофрении — это один из важных патогенетических факторов в становлении и развитии патологического процесса, расстройства сна способствуют началу и развитию самого шизофренического процесса, расстройства сна приводят к возникновению в центральной нервной системе гипнотических фазовых состояний, а прекращение шизофренического процесса, его затухание связано с нормализацией функции сна.

М. Ш. Вроно (1971) при анализе возникновения шизофрении у детей также отмечает расстройства сна: «Дети плохо спят, нарушено засыпание, некоторые подолгу тихо лежат с открытыми глазами, формула сна извращена».

А. М. Вейн (1970) отмечает, что при лишении сна у добровольцев через 90 часов появляются галлюцинации, короткие сновидения переплетаются с реальностью, на 170-м часу появляются

нарушения сознания и выделение собственного «я» (деперсонализация), а к 200-му часу испытуемый чувствует себя жертвой садистского заговора с проявлением психомоторного возбуждения. **А сон в течение 12-14 часов снимал все патологические проявления.**

А. М. Вейн (1974) приводит следующие интересные данные и у животных: «Поведение животных, лишаемых фазы быстрого сна, физические компоненты которого разряжаются в бодрствовании, напоминают поведение людей в состоянии острого психоза. При этом эффект отдачи также отсутствует. Таким образом, с позиции экспериментов с лишением быстрого сна авторы вновь возвращаются к представлениям **о прорыве его отдельных компонентов в бодрствование при острой шизофрении».**

Глава 3. СОБСТВЕННЫЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

С 1967 по 1997 годы (30 лет) я провел анализ 10 400 историй болезней у больных шизофренией с различными формами заболевания на базе Пермской городской психиатрической больницы и Пермской областной психиатрической больницы № 1 (свои личные наблюдения и анализ архивных данных). Больные были с самыми различными сроками заболевания (острые и хронические), а также разными возрастными группами мужского и женского пола.

И во всех в 100% наблюдений выявилось, что начальными симптомами были расстройства сна вплоть до полной бессонницы в течение нескольких ночей, а иногда и недель.

А мы психиатры до сих пор на это обращаем мало внимания.

Далее, чтобы яснее представить механизмы этиопатогенеза шизофрении я попытаюсь использовать элементы кибернетики, т. к. в головном мозгу функционируют сложнейчие системы. Основы кибернетики были заложены американским ученым Н. Винером (1948). В этой замечательной книге есть и глава «Кибернетика и психопатология». Н. Винер (1968) в этой главе пишет, что «понимание того, что мозг и вычислительная машина имеют много общего, может привести к новым ценным методам в психопатологии и даже в психиатрии». Он выдвинул гипотезу, что основные положения кибернетики, изучающей общие закономерности переработки, передачи и хранения информации могут иметь значение для разработки и некоторых актуальных вопросов психиатрии. **Н. Винер, считал, что причины функциональных психических нарушений (к которым он относил шизофрению, маниакально-депрессивный психоз, параною и др.) связаны прежде всего с нарушениями процессов накопления и хранения информации, т. е. с**

расстройством системы памяти. А чтобы привести эти нарушенные процессы мозга в норму Н. Винер предлагал лечение сном: «Из всех нормальных процессов всего ближе к непатологическому очищению сон. Как часто бывает, что наилучший способ избавиться от тяжелого беспокойства или умственной путаницы — это переспать их».

Применение кибернетики в психиатрии нашло отражение и в некоторых работах (У. Р. Эшби, 1959; С. Н. Брайнес, А. В. Напалков, 1959 и др.).

На основании своих экспериментальных исследований я прихожу к выводу, что работа мозга во время сновидений у здоровых людей имеет своеобразные алгоритмы переработки информации (алгоритмы — система правил): аутистическое мышление (с ассоциациями по созвучию — цепи Маркова, символическим мышлением и т. д.), бредовые идеи, галлюцинации, расстройства речи (неологизмы) и т. д., которые проявляются и у больных шизофренией в бодрствующем состоянии.

Я предполагаю следующую гипотезу этиопатогенеза шизофрении.

Здоровому человеку свойственны упорядоченные ритмы сна и бодрствования. Как любая кибернетическая машина, так и мозг человека имеет «предел ввода информации», которая «очищается в мозгу для перевода в долговременную память во время сновидений».

C. R. Evans, E. A. Newman (1964) в этом плане объясняют сновидения по аналогии между деятельностью мозга и работой цифровой вычислительной машины по самоорганизующей программе, которая должна периодически прерывать выполнение программы для проверки и очистки от неправильных операций и что подобное профилактическое освобождение от ненужной информации совершается в головном мозгу и во время сна.

А так как наступает бессонница при шизофрении (после различных раздражителей: психогении, переутомления и т. д.) в течение нескольких ночей, а иногда и недель, то в мозгу возникает перегрузка системы информацией с последующим расстройством программирования мозговой деятельности и нарушениями обратных связей. И нормальная деятельность мозга во время сновидений в ночное время (с аутистическим мышлением, паралогией, резонерством, символическим мышлением, бредовыми идеями, галлюцинациями и т. д.) из-за длительной бессонницы «переходит для очистки мозга от ненужной информации на дневное время», что внешне проявляется шизофренией или состоянием «хронического гипноза» (по И. П. Павлову).

ОСНОВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ КИБЕРНЕТИКИ

Я предполагаю, что с точки зрения кибернетики основными нарушениями при шизофрении являются:

1) Перегрузка системы мозга информацией;

2) Расстройство программирования мозговой деятельности;

3) Нарушение обратных связей мозга.

НАРУШЕНИЕ ОБРАТНЫХ СВЯЗЕЙ МОЗГА ПРИ ЗРИТЕЛЬНЫХ ГАЛЛЮЦИНАЦИЯХ

(Новая электромагнитная теория зрительных галлюцинаций)

До настоящего времени зрительные галлюцинации считаются «мнимыми восприятиями», «обманами чувств» т. е. больной видит то, чего якобы нет в действительности. Происхождение зрительных галлюцинаций объясняется различными противоречивыми теориями (В. Гризингер, 1867; В. Х. Кандинский, 1890; Е. А. Попов, 1941; В. А. Гиляровский, 1949; J. West, 1962; В. Т. Бахур, 1971; М. И. Рыбальский, 1983, 1989 и др.).

Но еще в прошлом веке было замечено психиатрами, что зрительные галлюцинации подчиняются тем же физическим законам преломления света. Например, В. Гризингер (1867), писал, что «иногда при непараллельности глазных осей галлюцинации представляются даже двойными». А Бине и Фере (1885) заметили удвоение галлюцинаторных образов в пространстве у больных при надавливании на глазные яблоки и при приставлении призмы к глазам. Штерринг (1903) заметил, что если больная смотрела в бинокль, то видение представлялось ей более близким или более отдаленным, смотря по тому: приставляла ли она к глазу окуляр или объектив. А если к глазу приставлялась призма, то образ черта удваивался. Но если ставили на достаточном расстоянии зеркало, то получалось отраженное изображение и находилось оно как раз на том месте, где получилось бы от действительного предмета. **Но этим замеченным биофизическим явлением не было дано никакого объяснения.**

Впервые в мире удалось сфотографировать зрительные галлюцинации у себя случайно Пьеру Буше (XIX век), парижскому художнику, который подрабатывал новомодной фотографией. Во время алкогольного психоза всю ночь за Пьером гонялась парочка отвратительных чертей с вилами в руках, а в это время он находился в своей фотолаборатории. **Но утром при проявлении фотопленок увидел на них «лики чертей...».** Была отправлена научная статья, но французские академики отвергли это открытие (Журнал «Терминатор», 1993, № 1, с. 60).

Далее гипотезу о возможности фотографирования зрительных галлюцинаций с сетчатки глаза выдвинули американский психиатр Дж. Айзенбад (1967) и московский физик В. Скурлатов (1970), но без экспериментального подтверждения. Алма-атинский психиатр А. С. Ромен (1973) провел исследования при зрительных галлюцинациях, при которых отмечались достоверные экзогенные возмущения биоэнергетической активности пальцев рук, сфотографированных по методу Кирлиан.

Все психиатры описывают, что истинные зрительные галлюцинации у психически больных проецируются в пространство в виде объемных, трехмерных изображений. Объяснение объемности зрительных галлюцинаций в пространстве не было дано никем в литературе — ни физиками, ни психиатрами. В настоящее время мы знаем, что принципиально новым методом получения объемных изображений предметов в пространство является голография.

В 1973 году я выдвинул гипотезу, что при зрительных галлюцинациях происходит обратная передача зрительной информации от центра зрительного анализатора к периферии с электромагнитным излучением из сетчатки глаз в пространство зрительных галлюцинаторных образов в виде голографических изображений, которые можно объективно регистрировать с помощью фотографирования.

С 1974 по 1996 годы (22 года) я провел фотографирование зрительных галлюцинаций у 290 психически больных (в основном у больных с алкогольными психозами, а также у больных с шизофренией и другими нозологическими заболеваниями, с разными возрастными группами и как у мужчин, так и у женщин). Фотографирование зрительных галлюцинаций проводилось: 1) с помощью кинокамеры «Лантан»; 2) фотоаппарата «Зоркий», «Киев», «Зенит» (с использованием маски для подводного плавания для создания полной темноты между глазами больного и объективом кинокамеры или фотоаппарата; 3) плоскими негативными фотопленками в светонепроницаемых черных пакетах, а также инфрахроматическими фотопластинками в светонепроницаемых пакетах.

И у 117 больных мне удалось сфотографировать зрительные галлюцинации, что составляет около 40,3% повторяемости опытов (Г. П. Крохалев, 1976, 1977, 1979, 1983, 1989, 1993, 1994, 1996, 1997). **Я выдвинул вместо старых противоречивых теорий новую электромагнитную (голографическую) теорию происхождения зрительных галлюцинаций, т. е. сделал открытие.**

Формула открытия

Экспериментально установлена неизвестная ранее закономерность обратной передачи зрительной информации от центра зрительного анализатора к периферии при зрительных галлюцинациях с электромагнитным излучением из сетчатки глаз в пространство зрительных образов в виде плоскостных, двухмерных (как рисунки, фотографии, картины) или трехмерных, объемных (голографических) изображений, зарегистрированных фотографированием на светочувствительные материалы.

В январе 1977 года в Комитете по делам изобретений и открытий (г. Москва) от меня и от профессора В. М. Банщикова принята заявка на **открытие** за № 32-ОТ-9465 под названием **«Формирование глазом голографических изображений в пространстве — зрительных галлюцинаций» (первый вариант).**

В июле 1977 года от меня лично принят в Комитете по делам изобретений и открытий и второй вариант этой заявки на открытие: Г. П. Крохалев. **Формирование мозгом в пространстве зрительных галлюцинаций.**

Эта заявка на открытие зарегистрирована под № 32-ОТ-9663. **На это открытие имеются положительные отзывы:**

1) От Всероссийского научного медицинского общества невропатологов и психиатров (за подписью профессора В. Смирнова и члена президиума Правления общества — М. Скитева (г. Москва);

2) От Министерства Здравоохранения РСФСР, Московского НИИ Психиатрии (за подписью доктора медицинских наук В. П. Зухарь);

3) От Почетного члена Всероссийского научного медицинского общества невропатологов и психиатров, доктора медицинских наук А. Л. Альтмана (г. Пермь).

Директор Института Психиатрии АМН СССР, профессор А. В. Снежневский в своем отзыве на это открытие от 25 марта 1977 года не отрицал излучения из глаз у психически больных при зрительный галлюцинациях. Он писал: «...Судя по величине экспозиций, используемый в работе, излучение, идущее из глаза, обладает столь высокой интенсивностью, что его невозможно было бы не обнаружить визуально (напомним, что глаз человека способен регистрировать в благоприятных условиях «пакеты», содержащие всего несколько сотен квантов...».

Доктор физико-математических наук М. Е. Герценштейн (1979) (г. Москва) писал: «... Публикаций по поводу описанного феномена в научной литературе по физике пока нет. Однако, с моей точки зрения, результаты опытов, проведенных советскими психиатрами, законам физики не противоречат. В технике известны приборы — полупроводниковые диоды, — которые могут как принимать свет, так и излучать его. Если на полупроводниковый диод подать свет, то в цепи диода возникает ток — так работают фотодиоды. Если же подать сильный ток, то диод излучает свет — так работают светодиоды. Таким образом, полупроводниковый диод может быть и генератором и приемником света. Не обладают ли в какой-то степени такой обратимостью чувствительные клетки сетчатки глаза — палочки и колбочки?» (Журнал «Изобретатель и рационализатор», 1979, № 9, с. 25).

Ученые В. Стентон Макси (1979) из США, Бэнсон Херберт (1979) из Англии и А. С. Новомейский (1979) из СССР положительно оценивают мои исследования по фотографированию зрительных галлюцинаций.

Ученые из АПН СССР В. В. Суворова и М. А. Матова (1982) сообщают: «В настоящее время делаются серьезные и, видимо, обоснованные заявки на возможность объективной регистрации визуализированных образов, в частности последовательных (Г. А. Сергеев, 1970) и галлюцинаторных (Г. П. Крохалев, 1977)».

А. В. Чернетский, доктор технических наук, профессор и заместитель Председателя секции «Биоэлектроника», инженер Е. Г. Билык в отзыве от 14.03.1983 года пишут: «...В целом выполненная Г. П. Крохалевым работа представляет несомненный научный интерес и при уточнении методики и дальнейшем накоплении фактов может привести к установлению закономерностей в природе и более правильному материалистическому истолкованию наблюдаемых явлений».

В. Н. Каплин, профессор, заведующий кафедрой патофизиологии Пермского медицинского института в выписке из протокола научного заседания кафедры от 29.09.1984 года пишет: «...Материал, представленный Г. П. Крохалевым, следует оценить как открытие в области психиатрии. Материал представляется достоверным...».

В США в журнале «Калейдоскоп» за 1984 год, № 49, с. 32-33 опубликована статья «Мысли, запечатленные на фотографии»: «Советский психиатр Геннадий Крохалев сделал поразительное открытие. По мнению американских специалистов, познакомившихся с открытием советского психиатра, «оно может произвести подлинный переворот в нашем взгляде на психические болезни» (доктор Фиори)».

Л. Н. Иванская, кандидат психологических наук (г. Ленинград) в передаче «Зеркало» от 23.01.1990 года сообщила: «...Открытие Г. П. Крохалева имеет огромное значение как для многих областей науки, так и для различных областей практики. Большое значение работа Г. П. Крохалева имеет для философии, т. к. затрагивает отношение между материальным и идеальным. Идеальное в его работе представляется уже как материальное. Но сейчас, даже со стороны психологов имеет место очень активное возражение против открытия Г. П. Крохалева. Они говорят: «Образ представления не может быть сфотографирован, т. к. он не оптический, не физический, не химический, а он психический». А эксперименты Г. П. Крохалева показывают, что и психическое имеет материальное выражение, т. к. оно физическое, химическое, оптическое и электрическое...».

Положительно оценивают мои исследования по фотографированию зрительных галлюцинаций А. П. Дубров, В. Н. Пушкин (1990), Ю. Т. Герасимов, В. Псаломщиков (1993), И. М. Смирнова (1994), А. И. Кравченко, Ж. И. Коренко (1995) и др.

Ю. Т. Герасимов и В. Псаломщиков (1993) в статье «Это не фотография, но нечто более серьезное!» (Журнал «Терминатор», 1993, № 1, с. 60-61) сообщают: «...Таким образом, идея «фотографирования» галлюцинаций далеко не нова. Однако автор вышеприведенной статьи Геннадий Крохалев впервые провел весьма квалифицированные эксперименты, свидетельствующие о том, что обнаруженное им явление к фотографии прямого отношения не имеет. По-видимому, этот неожиданный вывод не осознал и сам автор. Но обратим внимание на то, что для получения снимков фотоаппарат (точнее фотопленка) может располагаться на произвольном расстоянии от глаза, а оптика настраивается на «бесконечность». И, наконец, самое главное — в ряде случаев пленка была в светонепроницаемых пакетах, а галлюцинации тем не менее фиксировались без всякой оптики. Иначе говоря, агентом, воздействующим на фотоматериал, может быть либо рентгеновское излучение, либо потоки энергичных элементарных частиц, например, электронов.

Но за подобное предположение биофизики, стоящие на классических позициях, предадут автора анафеме. Кощунственна сама мысль о том, что живой организм может генерировать такие излучения, которые для него смертельно опасны. Возможно, именно по этой причине специалисты затыкали уши, не желая ничего слышать о крохалевских экспериментах, хотя с методической точки зрения они были проведены безукоризненно.

На наш взгляд, неприятие большинством биофизиков экспериментов Геннадия Крохалева заключается в их малой осведомленности о последних достижениях физики твердого тела. Достаточно упомянуть экспериментально подтвержденные факты, что при обычной деформации обычных материалов обнаружена генерация ими радиоволны, оптического излучения, а в ряде случаев рентгеновского и гамма-излучения и даже потока нейтронов. Таким образом, проблема может состоять лишь в поиске тех физических механизмов и условий, которые обеспечивают генерацию жестких излучений живыми организмами.

А. И. Кравченко и Ж. И. Коренко (1995) в статье «Глаз материализует галлюцинации» сообщают: «Еще около двух десятилетий назад психиатр Геннадий Крохалев доказал, что зрительные галлюцинации имеют физическую энергию и поэтому их можно фиксировать, приставив фотокамеру к открытым глазам пациентов в полной темноте, что достигается маской для подводного плавания.

Более чем у сотни людей получены в виде снимков различные образы: тут и кошки, и Луна, и удавы, и колокольни церквей...

Статьи и уникальные фотографии опубликованы в Германии, Японии, Англии, США. Везде, но только не в родном Отечестве. Отношение к новатору точно такое же, как в досадно печальном прошлом к еретикам-кибернетикам. Именно поэтому приоритет русского гения как бы растворился, не стал зарегистрированным отечественным открытием. Более того, нашлись «авторитеты», назвавшие все это «мистификаторством». А вот если бы была научная поддержка, эксперименты пермского доктора привели бы к созданию методики, на основании которой можно было бы диагностировать и лечить острые психозы, которые с лихвой «дарит» людям наш безумный век.

И не только это. Ведь истинная природа энергии, излучаемой мозгом через глаза, пока так же загадочна, как еще многое загадочно в нас.

Раскрытие необычного феномена стало бы новым шагом в познании тончайшей механики человеческого организма. Но. В своем отечестве так до сих пор и нет своего пророка».

Но была и масса отрицательных публикаций (в центральной прессе) против фотографирования зрительных галлюцинаций (А. Лебединский, 1979, 1980; В. Шаров, 1985, 1986, 1987 и др.).

Заслуженного деятеля науки РСФСР, профессора В. М. Банщикова (г. Москва) — моего научного консультанта «вынудили отказаться от моих исследований...», и он был вынужден написать письмо в газету «Советская Россия», которое было напечатано 3 января 1980 года, с. 2.

Мои исследования по фотографированию зрительных галлюцинаций подтвердили в Японии, Канаде, Англии, СССР и других странах. А мое открытие (первое) до сих пор официально не признано в нашей стране, как и еще 4-е открытия, которые зарегистрированы как заявки на открытия в г. Москве.

Московский журналист Ю. Савченко с фотографом приезжали из Москвы в г. Пермь. в 1990 году для проведения контрольных опытов по фотографированию зрительных галлюцинаций. Опыты были проведены в Пермской областной психиатрической больнице № 1 и в Пермской городской психиатрической больнице. Фотографирование проводилось у 3-х психически больных, которые находились в это время в алкогольном психозе (алкогольный делирий). И у одного психически больного в Пермской городской психиатрической больнице во время эксперимента, когда он «видел в пространстве перед собой в темноте образ Луны...», после проявления фотопленки получился четкий «образ Луны». Об этом Ю. Савченко опубликовал статью «Фотоснимок вашей мысли: без затрат» (Журнал «Молодежное обозрение», 1990, № 5, т. 24, с. 30-33. Советско-индийское издание — на индийском и английском языках).

Я предполагаю, что мое первое открытие подтвердил доктор физико-математических наук, сотрудник лаборатории нормальной физиологии РАН Анатолий Серобабин. Он с 1989 года начал фотографировать мысли у экстрасенсов как голографические изображения из глаз. В апреле 1996 года он отправил в Москву заявку на регистрацию своего очередного открытия «Об экспериментальном обнаружении физических полей, вызванных концентрацией мысли» (!). Об этом напечатала В. Зайцева в статье «На фотографии — мысль». — Газета «24 часа», № 2 от 14.01.1997 г., с. 15.

НАРУШЕНИЕ ОБРАТНЫХ СВЯЗЕЙ МОЗГА ПРИ СЛУХОВЫХ ГАЛЛЮЦИНАЦИЯХ

(Новая электромагнитная или электромеханическая теория слуховых галлюцинаций)

До настоящего времени слуховые галлюцинации считаются «мнимыми восприятиями», «обманами чувств» т. е. больной слышит то, чего якобы не имеется в реальном пространстве. На происхождение слуховых галлюцинаций существуют различные противоречивые теории (В. Гризингер, 1867; В. Х. Кандинский, 1890; Е. А. Попов, 1941 и др. Многие психиатры отмечают, что слуховые галлюцинации развиваются постепенно: сначала появляется шум и звон в ушах, а затем появляются слуховые галлюцинации.

А при обратном процессе слуховые галлюцинации снова переходят в ушной шум и только потом исчезают (В. М. Бехтерев, 1896; Ф. Морель, 1936 и др.). Но что же представляет собой ушной шум с точки зрения биофизических процессов? А. П. Велицкий (1978) сообщает, что ушной шум представляет собой звуковое явление с частотой 64-512 гц. А врач Грубер (1891) впервые в мире эти объективные ушные шумы у больных улавливал прямо ухом и стетоскопом, что было подтверждено в дальнейшем и другими врачами.

А. А. Волохов и Г. В. Гершуни (1934) выдвинули гипотезу, что орган слуха можно представить как электромеханическую систему, могущую трансформировать электрические колебания в механические. Раздражая электрическими колебаниями орган слуха можно было получить слуховые ощущения такие же, как при выслушивании звуков той же частоты в телефон: 30-40 гц — редкие шумы, частоты свыше 100 гц — музыкальный характер звуков, 250-14 500 гц — «электрическое слушание». **Авторы пришли к выводу, что эти явления объясняются звукоизлучением Кортиева органа.**

Ф. Юргенсон (1959) впервые в мире начал записывать «голоса неизвестного происхождения» с помощью магнитофона, т. е. сделал открытие. Это открытие затем было подтверждено К. Раудиве (1972), Г. Бендером (1993) и другими исследователями по парапсихологии. Но причины происхождения этого явления до сих пор не выяснены. Некоторые исследователи предполагают, что это «голоса с других планет» или выдвигают гипотезу о контактах с потусторонним (Астральным-Тонким) миром. А часть ученых объясняет это явление проекцией подсознания от самого слушающего за счет собственной психической энергии в виде звуковых излучений мозга, регистрируемых магнитофоном.

В настоящее время подтверждено, что радиоволны обычной интенсивности, предназначенные для радиоприемников, воспринимаются некоторыми людьми как звуки. Обычно прослушиваются передачи на частотах 300-3000 мегагерц, причем некоторые из таких «радиослушателей» от рождения глухи. И. Б. Литинецкий (1968) сообщил что в США два человека после запломбирования зубов начали слышать в мозгу радиопередачи, что было расценено сначала как слуховые галлюцинации — «голоса» больных.

В. Адаменко (1970) приводит пример, когда два человека могут из радиорозетки слушать радиопередачу без всякого репродуктора. Два человека плотно сжимают пальцами проводники,

включенные в радиорозетку. Затем, не касаясь пальцами друг друга, прислоняются ухом к уху и каждый из экспериментаторов должен услышать в мозгу радиопередачу. По громкости она напоминает силу звука адаптера, работающего без усилителя. «Репродуктором» в этом опыте служит сама барабанная перепонка, колеблющаяся под действием протекающего через нее низкочастотного тока.

Еще в 1972 году я впервые в мире выдвинул гипотезу, что работа мозга как «репродуктора» во время прослушивания радиопередачи по методике Адаменко может раскрыть биофизические процессы и при слуховых галлюцинациях у психически больных. Я предположил, что ухо может работать не только как «микрофон» (в норме), преобразующий звуковые колебания из внешнего мира в электрические колебания мозга, но и как «телефон», «репродуктор» или «мозговое радио» (в патологии у психически больных), преобразующий электрические колебания мозга снова в звуковые.

Эти опыты проведены с 1972 по 1990 годы (18 лет) с 238 психически больными как во время своих слуховых галлюцинаций, так и без галлюцинаций, но в прошлом перенесших эти болезненные явления. И 90% больных сравнивали эти реальные ощущения в мозгу с «голосами», а свои «голоса» в это время «исчезали...». Эти опыты проводились как между больным и врачом-психиатром (Г. П. Крохалев), так и больными между собой. Врачу легко было в это время контролировать слуховые ощущения в ухе, т. к. слышится одинаковая радиопередача из радиорозетки. А если психические больные эти опыты проводили вдвоем сами, то в это время говорили «об одинаковых голосах...». А если больные этот опыт ставили между собой во время своих слуховых галлюцинаций, то все больные говорили, что «свои голоса исчезли...», «а появились новые...»: «мужской голос говорит о погоде...» (в это время говорил по радио мужчина-диктор), «слышали музыку в ушах...» (в это время по радио передавалась музыка), «слышали женский голос о погоде, о политике...» и т. д. (в это время по радио говорила диктор-женщина).

Я тогда сделал предположение, что биофизические процессы при радиопрослушивании без репродуктора по методике Адаменко и слуховые галлюцинации у психически больных совпадают. А отсюда был сделан вывод, что слуховые галлюциниции не «мнимые ощущения», не «обманы чувств», а реальные звуковые излучения уха (мозга), созданные электромагнитными колебания слухового анализатора за счет патологических процессов.

С 1972 по 1980 годы я впервые в мире провел записи слуховых галлюцинаций у 30 психически больных с помощью различных магнитофонов (Соната-304, Яуза-6, Чайка-66 и Вильма-302 стерео). **Прослушивая магнитофонные записи я обнаружил, что у 6 больных прослушиваются слабые «голоса», в том месте, где шла запись слуховых галлюцинаций.** Записи были сделаны на обыкновенные магнитофонные ленты, но желательно высококачественные (тип — 10 и др.). Записи «голосов» проводились так: использовались пластмассовые наушники, которые на одной стороне имели круглое отверстие для вставления микрофона от магнитофона (можно использовать сверхчувствительный микрофон и обычный микрофон). Далее микрофон плотно вставлялся в отверстие наушника, а вилка шнура микрофона подключалась в розетку магнитофона «для записи с микрофона». А магнитофон подключался в электрическую сеть напряжением 220 вольт. Записи «голосов» проводились при скорости движения ленты 4 и 9 метров в минуту. Перед началом записи «голосов больных» записывались паспортные данные больного на магнитную ленту со слов врача. Затем предлагалось больному говорить в микрофон о содержании «голосов», а после этого врачом говорилось в микрофон «запись голосов больного» (эксперимент) и микрофон вставлялся в наушники очень плотно. Далее эти наушники надевались на голову больного и, переставляя наушники, записи можно делать как с правого уха, так и с левого уха. Во время записи «голосов» больному предлагалось молчать, а рекомендовалось прислушиваться к «голосам», запоминая их содержание. После некоторого времени снимались наушники с микрофоном с головы больного и со слов врача на магнитную ленту записывалось через микрофон, что «запись голосов окончена». После окончания опыта записывались на перфокарту словесные характеристики со слов больного о содержании «голосов» и ставились подписи присутствующих медицинских работников.

Нами проводились и стереофонические записи «голосов больных» на магнитную ленту с помощью магнитофона «Вильма-302 Стерео». Но для этой цели также использовались пластмассовые наушники, но только уже с двумя круглыми отверстиями на концах для вставления двух микрофонов. Записи «голосов» велись при скорости движения ленты 4,76 см в секунду и сигналы (звуки из мозга) записывались одновременно на две дорожки магнитной ленты — стереофоническая запись с двух микрофонов. Проводились и контрольные записи у больных без «голосов». Эти эксперименты описаны у меня в следующих публикациях (Г. П. Крохалев, 1979, 1983, 1984, 1991, 1996, 1997).

Выводы: из 6 прослушиваемых «голосов больных» с магнитофонной ленты выявляются слаборазличимые «голоса»: У 4-х больных записи сделаны при скорости движения магнитной ленты 9 метров в минуту, и у 2-х больных при скорости 4,76 см в секунду — стереофоническая запись. У 4-х больных прослушивается слабая музыка с магнитной ленты, которая соответствует содержанию слуховых галлюцинаций (эти больные во время «голосов» слышали «музыку в голове»), при прослушивании магнитной ленты со скоростью 4 метра в минуту, а запись сделана при скорости 9 метров в минуту. А у 2-х больных получили стереофонические записи слуховых галлюцинаций.

А из физики известно, что при проигрывании магнитофонной ленты на скорости в два раза меньше, чем она была записана дает возможность услышать записанные ультразвуковые колебания, не слышимые человеком (Л. Л. Мясников, 1967). Если в дальнейшем в ходе опытов окончательно подтвердится, что биофизическая сущность слуховых галлюцинаций заключается в ультразвуковых колебаниях мозга (Кортиев орган), то это будет подтверждением определения слуховых галлюцинаций в энциклопедическом словаре 1897 года от звукоподражательного слова «кричать как сова...». А слуховой аппарат совы приспособлен к восприятию ультразвуковых колебаний. **В настоящее время доказана и возможность восприятия человеческим ухом звуков ультравысокой частоты при костном проведении от 32000 до 225000 гц, которые вызывают слуховые ощущения у людей** (Б. М. Сагалович, К. П. Покрывалова, 1964; Б. М. Сагалович, Г. Г. Мелкумова, 1966; Л. Р. Гаврилов, Е. М. Цирульников, 1980 и др.

А у одного больного, кроме вышеописанных способов «голоса» записаны и из области горла, когда микрофон подносился не к ушам, а прижимался к горлу.

Записи слуховых галлюцинаций надо делать только не в экранированной камере, но желательно в звукоизоляционной комнате. Почему не в экранированной камере — объясню чуть дальше.

Заключение: Я выдвинул вместо старых противоречивых теорий слуховых галлюцинаций новую биофизическую (электромагнитную или электромеханическую) теорию происхождения слуховых галлюцинаций, т. е. сделал очередное (уже второе) открытие.

Формула открытия

Экспериментально установлена неизвестная ранее закономерность, что при слуховых галлюцинациях происходит обратная передача слуховой информации от центра слухового анализатора к

периферии с звукоизлучением Кортиева органа, которые объективно зарегистрированы с помощью магнитофона на магнитофонные ленты (Г. П. Крохалев, 1979, 1983, 1984, 1991, 1996, 1997).

Но заявку на это открытие в Комитет по делам изобретений и открытий в г. Москве я официально не подавал, зная отрицательное отношение прессы к моему первому открытию «по фотографированию зрительных галлюцинаций...» (А. Лебединский, 1979, 1980; В. Шаров, 1985, 1986, 1987 и др.).

По объективизации слуховых галлюцинаций мне удалось опубликовать свои статьи в ФРГ (1979), Чехословакии (1983), Польше (1984) и в СССР (1991, 1996, 1997). **Для меня остается пока неясным диапазон звуковых колебаний из мозга, записанных при слуховых галлюцинациях (слышимый диапазон, инфразвуковые, а может и ультразвуковые колебания). Необходимы дальнейшие исследования в этом плане.**

Мои исследования по записи «голосов» больных с помощью магнитофона подтвердили и в других странах. Например, Сергио Конти (1982) в Италии подтвердил мое открытие. В статье «Психофония голосов при слуховых галлюцинациях) (на итальянском языке) он пишет: «...В Пермской городской психиатрической больнице был проведен интереснейший эксперимент. Были зарегистрированы «голоса», которые «слышал» один пациент, страдающий слуховыми галлюцинациями. Эти опыты провел врач-психиатр из СССР Г. П. Крохалев. Он надел наушники с микрофоном на одного из своих пациентов, а наушники были соединены с магнитофоном и на магнитофонной ленте оказались записанными «голоса», которые пациент, как он утверждал, слышит. **Этот опыт имеет действительно выдающееся значение, особенно для нас, т. к. год назад три итальянских парапсихолога (профессор, инженер и врач) проделали подобный опыт.**

А 24.01.1997 года по телевидению показали, что кому-то из наших исследователей удалось записать с помощью магнитофона «звуковые колебания уха...» у одного композитора во время его творческого процесса.

Моими исследованиями подтвердилась гипотеза многих авторов, которые предполагали, что зрительная и слуховая информация может передаваться в центробежном (обратном) направлении от мозга к периферии (И. М. Сеченов, 1873; В. Х. Кандинский, 1890; Н. Тесла, 1893; В. А. Гиляровский, 1949; С. С. Корсаков, 1954; В. Скурлатов, 1970 и др.). В настоящее время доказано, что центробежные (эфферентные) волокна обнаружены во всех отделах зрительного и слухового пути (А. С. Догель, 1895; А. А. Элинсон, 1896; В. М. Бехтерев, 1898; П. Ю. Кауфман, 1904;

А. Гервер, 1937; В. Гранит, 1957; Е. Г. Школьник-Яррос, 1958; Г. Г. Демирчоглян, 1961; П. К. Анохин, 1968; В. Г. Скребицкий, 1977 и др.).

О ВЛИЯНИИ СОЛНЕЧНОЙ АКТИВНОСТИ НА ДИНАМИКУ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ И ДРУГИХ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Нами экспериментально также подтверждено и влияние солнечной активности на динамику галлюцинаций (зрительных, слуховых и прочие типы) у 1512 психически больных с разными нозологическими заболеваниями при госпитализации в Пермскую городскую психиатрическую больницу в 1971—1972 годах (Г. П. Крохалев, 1984). Нами установлено, что за вспышкой солнечной активности наблюдается увеличение числа госпитализированных больных, а с уменьшением солнечной активности также наблюдается уменьшение числа госпитализированных больных с галлюцинациями. А большая часть больных с галлюцинациями относилась к шизофрении. **Отсюда можно сделать вывод, что ритмическая деятельность Солнца влияет и на обострение шизофрении, о чем писали А. Л. Чижевский (1928 а, б), В. П. Исхаков (1972, 1975), А. Н. Корнетов, Н. А. Корнетов, В. П. Самохвалов, А. А. Рудзатс (1981).**

О ВЛИЯНИИ «НЕВИДИМОГО (ТОНКОГО АСТРАЛЬНОГО) МИРА» НА ГАЛЛЮЦИНАЦИИ

В 1989 году в США я опубликовал свою статью **«О влиянии экранированной камеры на динамику слуховых и зрительных галлюцинаций» (Г. П. Крохалев, 1989).** В этой статье я сообщил впервые, что в 1972 году было обнаружено случайно следующее явление.

Наблюдение 63. Психически больной С-ов, 1926 года рождения (с диагнозом: Острый алкогольный галлюциноз) около 10 суток дома постоянно (без перерыва) испытывал слуховые галлюцинации следующего содержания: «...постоянно слышал голоса умерших девчат из поселка, которые просили показывать им город Пермь...». И под влиянием «голосов он постоянно разъезжал на такси и показывал им город Пермь...». При поступлении в отделении также продолжал постоянно слушать «эти же голоса...» и «без перерыва...».

Я предпринял попытку записать у него слуховые галлюцинации с помощью магнитофона на магнитофонную ленту, как было описано выше. Я сначала думал «как материалист...», что надо записи «голосов больных» делать в экранированной камере, что-

бы исключить все излучения снаружи. **А после введения этого больного в экранированную камеру (кабинет для электроэнцефалографических исследований, который находился в Пермской городской психиатрической больнице в одном отделении по лечению алкогольных психозов) «для записи слуховых галлюцинаций с помощью магнитофона», то «голоса исчезли сразу...» после закрытия дверей.** А после выхода из этой экранированной камеры у больного С-ва «снова появились голоса, но уже в меньшей степени...», Дальнейшие мои наблюдения подтвердили, что все психически больные (16 человек) во время слуховых галлюцинаций и один больной с яркими зрительными галлюцинациями при введении в эту камеру (с отсутствием радиоволн, различных излучений и магнитных полей) отмечали резкое ослабление галлюцинаций вплоть до их исчезновения.

На основании своих наблюдений я тогда сделал вывод, что психически больные с галлюцинациями очень чувствительны к внешним электромагнитным полям, т. к. у меня опубликованы статьи «О влиянии солнечной активности на динамику галлюцинаций» (Г. П. Крохалев, 1984) и «О влиянии магнитных полей на зрительные галлюцинации» (Г. П. Крохалев, 1987) и «О влиянии магнитных полей на слуховые галлюцинации» (Г. П. Крохалев, 1987), а также статья «О влиянии солнечной активности на динамику госпитализации больных и летальных исходов при опухолях головного мозга, протекающих с психическими нарушениями (Г. П. Крохалев, 1985).

В настоящее время на основании многочисленных литературных источников «О Реальности Тонкого Мира...» (Даже в 1995 году на Международном Конгрессе в г. Санкт-Петербурге обсуждался этот вопрос) я начинаю рассматривать психические заболевания уже с точки зрения влияния этого «Тонкого Мира». **Я предполагаю, что помещением психически больных с галлюцинациями в экранированную камеру прерывалось влияние «НЕВИДИМОГО (ТОНКОГО-АСТРАЛЬНОГО) МИРА».** Об этом влиянии на психически больных в виде «одержания» сообщали Иисус Христос (Библия), Елена Рерих (1931) («Агни-Йога», 1-3 том), Е. П. Блаватская (1937) («Тайная Доктрина. Синтез науки, религии и философии», 1-2 том), А. Клизовский (1994) («Основы миропонимания новой эпохи», 1-3 том) и др.

Моими исследованиями подтвердилась гипотеза психиатра П. Кверси (XVIII век), который считал, что «галлюцинация — повелительница и единственная реальность Вселенной...».

Многие психиатры заметили, что перед исчезновением слуховых галлюцинаций «голоса прощаются с больными и сообщают, что улетают...». И это считается в психиатрии положительным прогностическим моментом. Я также подтверждаю этот факт на основе лечения слуховых галлюцинаций у 133 психически больных (истинных галлюцинаций) новым методом затыкания ушей шариками из пластилина, обернутыми бинтом. И после затыкания большинство больных начали говорить: «Голоса просят срочно убрать затычки из ушей, т. к. им не хватает воздуха и они задыхаются...», «убери затычки...», «Ну прощай, мы тогда улетаем...». И с этого момента «голосов» у больных уже не возникало. Об этом я опубликовал статью «Биофизические методы лечения слуховых и зрительных галлюцинаций» в Материалах 5-й Международной конференции по психотронике (Братислава, 1983, т. 2, с. 106-111 (на русском языке).

Предполагаю, что возможно слуховые галлюцинации — «голоса больных» — это влияние «ТОНКОГО (АСТРАЛЬНОГО) МИРА» с отрицательной энергетикой, так как любой психиатр подтвердит, что содержание «голосов» в основном угрожающее, пугающее — (негативное).

Глава 4. ПЕРЕРАБОТКА ИНФОРМАЦИИ В СНОВИДЕНИЯХ У ПСИХИЧЕСКИ С ШИЗОФРЕНИЕЙ И ДРУГИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

С 1973 по 1997 годы (24 года) я провожу записи сновидений и у психически больных с различными нозологическими заболеваниями (шизофрения, алкогольный делирий, алкогольный галлюциноз и др.). В 1978 году эти исследования одобрил при личной встрече в г. Ленинграде В. Н. Касаткин, лучший специалист в мире по анализу сновидений, имеющим массу публикаций (он уже записал 20 000 сновидений у нормальных людей) (В. Н. Касаткин, 1967, 1968, 1972).

За 24 года я записал у психически больных 5630 сновидений. При анализе этих сновидений выявились следующие закономерности, не описанные в мировой литературе: **при возникновении психического заболевания обычно исчезали сновидения со слуховыми ощущениями («сновидения становились немыми...», «их кто-то как будто слизнул...») или исчезали совсем сновидения с бредовыми переживаниями (почти у всех психически больных), а иногда сновидения совсем прекращались.** А с наступлением нормального сна снова появлялись у этих больных сновидения различного содержания.

Привожу некоторые наблюдения из своей практики:

Наблюдение 64. Больной Арапов А. А., 1947 года рождения поступил в Пермскую областную психиатрическую больницу № 1 31.05.1985 г. (история болезни № 2615) с диагнозом: Пфропфшизофрения, галлюцинаторно-параноидный синдром. Психически болен с 1974 года, во время обострения психического заболевания считает, что он «...самый умный, равный Богу...», «в голове у него много волшебства», «...он мысленно включает электрический свет в отделении». При распросе о его сновидениях ночью сообщил 15.10.1985 года, что «видит сновидения часто, но там ни разу не считал себя равным Богу и не обладает волшебством...».

Наблюдение 65. Больной Гром В. Т., 1927 года рождения, поступил в Пермскую областную психиатрическую больницу № 1 (ПОПБ № 1) 31.07.1985 года (история болезни № 3643) с диагнозом: **Шизофрения, параноидная форма.** Психически болен с 1964 г., 11 раз лечился в нашей больнице. Во время обострения психического заболевания высказывает бредовые идеи величия: «...он управляет нашей страной, передает приказы по рации, выпустил 38 томов, слышит мужские голоса угрожающего характера...». При распросе о его сновидениях 16.10.1985 года сообщил врачу, что «в отделении изредка видит сны, что он встречается с родными: «но никогда во сне не управлял нашей страной, не передавал приказы по рации, не выпускал 38 томов и никогда не слышал мужских голосов угрожающего характера».

Наблюдение 66. Больной Порядин Н. А., 1953 года рождения, поступил в ПОПБ № 1 14.10.1985 года (история болезни № 4266) с диагнозом: **Шизофрения, параноидная форма.** Высказывает бредовые идеи воздействия: «...американские космонавты действуют на него и забирают мозг...», 24.10.1985 года сообщил врачу, что «иногда во сне видит свой дом.., но никогда не видел, чтобы американские космонавты действовали на него и забирали мозг во время сновидений...».

Наблюдение 67. Больной Семенов В. П., 1938 года рождения, поступил в ПОПБ № 1 22.10.1985 года (история болезни № 4837) с диагнозом: **Шизофрения, парафренный синдром.** Высказывает бредовые идеи величия: «...он Сталин», «он Буденный....». 13 декабря 1985 года сообщил врачу, что «в сновидениях часто видит маму, но никогда не был во сне Сталиным и Буденным...». **Это наблюдение интересно еще и тем, что в бредовых идеях наблюдались ассоциации по созвучию** (цепи Маркова): **Семенов** (фамилия больного) — **«Сталин».**

Наблюдение 68. Больной Самсонов В. Ф., 1957 года рождения, поступил в ПОПБ № 1 3.12.1985 года (история болезни № 5518) с диагнозом: **Шизофрения, параноидная форма.** Высказывает бредовые идеи преследования: «...за ним следят...». При беседе о сновидениях 18.12.1985 года сообщил врачу, что во время «сновидений видит свой дом, но никогда не видел во сне, чтобы за ним кто-то следил...».

Наблюдение 69. Больной Бакилин В. П., 1955 года рождения. Поступил в ПОПБ № 1 30.10.1985 года (история болезни № 4974) с диагнозом: **Шизофрения, параноидная форма.** У больного наблюдаются слуховые псевдогаллюцинации и бредовые идеи: «...мысленно переговаривается с людьми и хочет стать гипнотизером...». При распросе о сновидениях 18.12.1985 года сообщил, что «во сне редко видит женщин... хочется жениться...», но «в сновидениях никогда мысленно не переговаривался с людьми и никогда не хотел стать гипнотизером...».

Наблюдение 70. Больной Засухин В. И., 1960 года рождения, поступил в ПОПБ № 1 30.01.1986 года (история болезни № 806) с диагнозом: **Шизофрения, простая форма.** Психически болен с 1982 года, 2 раза лечился в нашей больнице. Выписан в июле 1985 года, а в январе 1986 года снова стал плохо спать: «..две ночи не спал и приснился сон, что он в Америке и стал это считать реальностью...». До 5 февраля 1986 года высказывал эти бредовые идеи. **5 февраля 1986 года вылечен по своей авторской методике «Методом активного разубеждения больного» (МАРБ) или «аутосуггестивным программированием» за 1 минуту и с тех пор больше не высказывал этих бредовых идей.**

Наблюдение 71. Больной Отинов И. В., 1962 года рождения, поступил в ПОПБ № 1 8.08.1986 года с диагнозом: **Шизофрения, галлюцинаторно-параноидная форма.** В августе 1986 года в течение 6 ночей не спал, в это время работал кочегаром и смотрел на огонь и «постоянно думал...» и «решил..., что он сын Солнца...», затем начал слышать мужские голоса, что он «...сын Солнца...» и «...глотал брата...». Такое состояние было около недели в отделении. 19.08.1986 года сообщил врачу, что «во сне видел только небоскребы и никогда не считал себя сыном Солнца и не слышал мужские голоса, что он глотал брата...», а «сейчас сны хорошие...».

Наблюдение 72. Больной Женин А. А., 1929 года рождения, поступил в ПОПБ № 1 12.01.1974 года (история болезни № 119) с диагнозом: **Шизофрения, параноидная форма (парафренный этап).** Высказывает бредовые идеи величия: «...он внук Карла Маркса, имеет много трудов и знает многие языки...». 30.01.1987 года сообщил врачу, что «видит иногда сны, но во сне ни разу не был внуком Карла Маркса, не имел трудов и не знает языки...».

Глава 5. ПЕРСПЕКТИВЫ ЛЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ НОВЫМ МЕТОДОМ

На основании своего открытия я прихожу к выводу, что информационные нарушения мозга при шизофрении можно привести в норму в настоящее время только непрерывным физиологическим сном в течение нескольких дней и ночей, а может и недель. И только тогда шизофрения будет излечиваться у всех психических больных на 100%.

Правильный подход в этом направлении был впервые сделан лауреатом Нобелевской премии 1904 года по медицине, нашим выдающимся физиологом И. П. Павловым (1930), который отрицал шизофрению как психическое заболевание и видел в ней проявление слабости нервной системы. Он говорил: **«Я с большим убеждением говорю, что кататония и шизофрения не болезни, а первое физиологическое средство против болезни».** И. П. Павлов (1930) впервые предложил психиатрам лечить шизофрению у больных длительным, но фармацевтическим сном.

Впервые испытали терапевтическое действие наркотической смеси (из корковых и подкорковых средств) для лечения больных шизофренией длительным фармацевтическим сном еще в 1935 году М. Я. Серейский (1949), Г. Э. Рихтер (1937), Б. Л. Ландкоф (1938) и др.

В этом плане заслуживает особого внимания статья В. П. Протопопова (1938) «Принцип и методы охранительной терапии». Он писал: «В руководимой мною клинике, еще в 1932 году я выделил особое небольшое отделение, **названное сепаратором,** состоящее из 5 небольших комнат; в каждой из них помещаются не более двух больных. Этот сепаратор отделен от остального помещения клиники настолько, что в него не доносится шум и звуки, и другие больные не имеют доступа в это отделение. Комнаты обставлены уютно и не имеют вида прежних изоляторов. В большинстве случаев больным назначается постельный режим, но не обязательно для всех случаев, а в зависимости от состояния; количество свиданий сокращается до минимума, а в большинстве случаев они вовсе запрещаются». **В. П. Протопопов в этих сепараторах давал**

различные снотворные препараты больным шизофренией и доводил их сон до 18-20 часов в сутки. В таком состоянии искусственного сна больные удерживались около 12 дней и у 35% больных шизофренией наступала полная ремиссия.

В. П. Протопопов (1938) впервые в мире высказал смелую гипотезу, что у больных с шизофренией надо вызвать длительный, физиологический сон. В своей статье он писал: **«В настоящее время, к сожалению, мы еще не умеем вызывать у наших больных длительный, физиологический сон, но в наших возможностях создать для больных такие условия, при которых работа центральной нервной системы по внешним поводам сводится к минимуму и облегчена тенденция ко сну, а не бодрствованию, к развитию процессов восстановления, а не разрушения».** (подчеркнуто мною — Г. К.).

М. Я. Серейский (1949) приводит наблюдение больного с шизофренией с кататоно-онейроидным приступом, который длился 2 года). Он писал: «Показанием к лечению длительным сном нам казалось особое состояние сознания, которое можно назвать сновидным и которое свидетельствовало о нарушении регуляции механизма сна-бодрствования. Десятидневный непрерывный сон дал полное выздоровление. Стало очевидным, что больного ошибочно рассматривали как находящегося в исходном, необратимом состоянии». Был получен ответ Павлова на письмо врачей по случаю выздоровления длительным сном: «...Случай заинтересовал меня в высшей степени... Он открывает огромные и радостные перспективы. Если болезнь, державшаяся без перемен 2 года, поддалась так скоро, значит, в мозгу человека не было необратимого состояния. Тем более можно надеяться на частый успех свежих случаев шизофрении. Для меня это связывается с моим давним заключением и убеждением, что в трудных состояниях слабой нервной системы она самозащищается торможением, т. е. прекращением непосильной разрушительной работы. По-моему, когда у шизофреников наступают отдельные симптомы гипнотизации, — это благоприятный признак. Мы должны видеть в этом полезную реакцию организма, усиление организма бороться с болезнетворностью работы для данной нервной системы и обязаны помогать этому, гарантируя больному абсолютно нераздражающую обстановку или даже давая ему фармацевтический сон».

Я считаю, что эра нейролептиков подходит к концу, она ничего не решила в плане лечения шизофрении, а только вызывает **различные осложнения... вплоть до летальных исходов.**

Я предполагаю, что в настояюее время уже во всех психиатрических больницах нашей страны надо делать попытки при лечении шизофрении стараться вызывать не фармацевтический сон (с помощью и нейролептиков), который вызвал и вызывает в какой-то степени отравление организма как снотворными, так и нейролептическими средствами, а физиологический сон. Этот длительный физиологический сон можно вызвать строгой сенсорной депривацией (исключение поступления информации из внешнего мира через периферические отделы анализаторов). Да и больные сами нам подсказывают этот биофизический метод лечения галлюцинаций: при слуховых галлюцинациях постоянно уши затыкают ватой, мякишем хлеба и т. д., а при зрительных галлюцинациях часто закрывают глаза, накрываются одеялом и т. д. Видимо этот «свой способ» помогает.

А физикам (биофизикам) необходимо срочно сконструировать специальные генераторы, излучающие электромагнитные волны определенной частоты на область мозга больных с шизофренией (в экранированных камерах) для вызывания длительного физиологического сна и шизофрения будет побеждена во всем мире.

Мои исследования постепенно приближали меня к мысли, что сделано очередное открытие по раскрытию шизофрении.

ФОРМУЛА ОТКРЫТИЯ

Экспериментально установлена неизвестная ранее закономерность обработки информации в сновидениях у нормальных людей в виде определенных алгоритмов: аутистического мышления, паралогии, резонерства, ассоциаций по созвучию (цепи Маркова), бредовых идей, галлюцинаций (зрительных, слуховых и др.) и т. д., характерных и для «шизофрении» — загадочного заболевания XX века. Это дает основание считать переработку информации в сновидениях (в ночное время) и при шизофрении (в дневное время) нормальной работой мозга. А так как во время сновидений мы живем в Астральном (Тонком-Невидимом) Мире, то и больные с шизофренией живут в том Мире, но не только ночью, но и днем. Подтвердилась гениальная гипотеза А. Л. Альтмана (1959) «взорвать шизофрению» и я предлагаю вместо термина «шизофрения» использовать «информационный психоз».

Моими исследованиями подтвердилась гипотеза многих психиатров, которые хотели заменить «шизофрению» — «гипнофренией» (А. Л. Эпштейн, 1928), «покончить с шизофренией», «сделать подкоп под шизофрению...» (Н. А. Хромов, 1958), «взорвать шизофрению» (А. Л. Альтман, 1959) или заменить шизофрению (К. Киров, 1985).

Я предлагаю термин «информационный психоз» (М. М. Хананашвили, 1978) использовать вместо диагноза «шизофрения» и тем самым снова придти к «единому психозу».

Это мое открытие «Этиология, патогенез, клиника и лечение шизофрении с точки зрения переработки информации в сновидениях или «жизнь в Невидимом Астральном — Тонком Мире» зарегистрировано в г. Москве в Комитете по делам открытий под № 1-ОТ-ОВ от 5 января 1996 года (как заявка на открытие).

«Будьте страстны в вашей работе и в ваших исканиях».

(И. П. Павлов)

Глава 5. ОТЗЫВЫ, СТАТЬИ, ПРИГЛАШЕНИЯ:

1. Комментарии к статье Г. П. Крохалева «Объективизация зрительных галлюцинаций». — Опубликовано в журнале «Психотроника», Берлин, 1979, № 1, с. 8-18 (на немецком языке)

В. Стэнтон Макси — США:

Этот труд дает обзор исторических теорий, которые определяют зрительные галлюцинации, пытаются объяснить и благодаря которому становятся понятными зрительные галлюцинации. Прежние исследования, которые рассматривали законы оптического преломления по отношению к зрительным галлюцинациям, до сих пор не известны в западной литературе. Основная часть труда посвящена описанию галлюцинаторных изображений на фотопленке. Этот феномен основывается, вероятно, не на действии света. Примеры фотографий, которые получены от галлюцинирующих алкоголиков, дополняют этот труд. Этот труд не только хорошо написан, но и хорошо снабжен библиографией.

А. С. Новомейский — СССР (профессор):

Статья очень интересна и должна быть опубликована в журнале «Психотроника». Многие люди вообще ничего не знают о подобного рода феноменах. Статья вызовет большой интерес у общественности. Сама статья является подробной рецензией. История проблемы занимает много места. К статье приложена обширная библиография и фотографии. Эти фотографии доказывают, что происходит обратная передача зрительных галлюцинаций в глаза. По моему мнению, зрительные галлюцинации основываются на информации, которая передается от центра мозга к сетчатке глаза. При этом происходит передача нервных импульсов от зрительного анализатора к сетчатке глаза, где на основе этого импульса появляется зрительное изображение галлюцинации. Это доказывает, что зрительные галлюцинации фактически являются восприятием, но «обратным восприятием», которое возникает под влиянием импульсов от зрительной части коры головного мозга. От этого зрительного изображения, которое возникает в глазу получается фотография галлюцинаторного образа на фотопленке. Таким

образом можно сравнить словесное описание зрительных галлюцинаций с картиной, которая возникает в глазу и которая отображается на фотопленку. Автор описывает в деталях методику и технику фотографирования зрительных галлюцинаций. При этом характерно, что фотографии сделаны в темноте и что изображения получены на обыкновенной фотопленке.

Херберт Бэнсон — Англия:

Относительно фотографий зрительных галлюцинаций при помощи фотопленки, помещенную в непроницаемую бумагу, было бы хорошо знать, была ли бумага проверена на проницаемость излучения взятой длины волн и были ли получены фотографии с использованием экранирования, которое сильно ослабляет инфракрасное излучение. Видимо существует связь с экспериментами, которые мы сейчас проводим и при этом длина волны находится в инфракрасном диапазоне, хотя экран непрозрачен для инфракрасного излучения. Поэтому можно предположить, что это не электромагнитные волны, а биогравитационные.

2. Организационный комитет 7-й Международной конференции по психотронике. Америка.

СССР, г. Пермь Крохалеву Геннадию Павловичу.

Дорогой доктор Г. П. Крохалев!

Международная ассоциация по психотроническим исследованиям фонда Манкинда и колледж Западная Джорджия посылают Вам приглашение, следуя Вашим прекрасным исследованиям в области психотроники и представляет это как поле для дальнейших исследований резервных возможностей человека. Это также включает изучение загадочных процессов, которые имеют место в человеческой психике и их необычных проявлениях.

Исходя из Вашего значительного вклада в эту область, мы с большим удовольствием приглашаем Вас на 7-ю Международную конференцию по психотронике. Она будет проходить 2-5 декабря 1988 года в США в колледже Западная Джорджия (Каррлтон, 8).

Организационный Комитет Международной ассоциации по психотронике, учитывая Ваш прогрессивный вклад в научное поле психотроники берет на себя оплату Вашего перелета из Франкфурта-на-Майне (ФРГ) в город Атланту (США) в штат Джорджиа и обратный вылет. В дополнение мы оплатим Ваше пребывание на конференции, вступительный взнос и все расходы во время Вашего визита. Регистрационный взнос тоже будет оплачен.

Мы надеемся, что Вы примите активное участие на конференции, если пожелаете, то продемонстрируете результаты своих исследований. Пожалуйста, напишите краткие материалы, которые будут включены в эту конференцию по психотронике.

Мы надеемся, что приглашение поможет Вам получить визу. Пожалуйста, поддерживайте контакты и с посольством США в Москве для получения визы формы Б-1. Благодарим за помощь. Мы надеемся встретить Вас в США в декабре месяце 1988 года.

Зденек Рейдак и другие. 21.06.1988 года.

3. Рецензия на работу Г. П. Крохалева «О новой гипотезе этиопатогенеза шизофрении с точки зрения влияния невидимого (Тонкого) Мира»

В начале своей работы автор приводит перечень психиатров, с именем которых действительно связано изучение проблемы шизофрении. Хотя утверждение о том, что уже в античной литературе приводится описание состояний, которые «включаются в настоящее время в шизофрению» являются весьма проблематичным и труднодоказуемым.

Нельзя не согласиться с автором, что «этиопатогенетические механизмы шизофрении остаются не раскрытыми». При этом приводятся ссылки на Е. Блейлера (1927) и Л. С. Выготского (1932), предлагавщих общность сновидений и шизофрении».

Свою задачу автор формулирует следующим образом: «Сравнить изменения мышления при шизофрении у психически больных с мышлением в сновидениях у нормальных людей с подходом к этим явлениям с позиций кибернетики и влияния Невидимого (Тонкого) Мира».

Объем исследования (со слов автора) составляет анализ 17543 сновидений, записанных у 110 здоровых лиц за 24 года.

Используя феноменологический подход, автор стремится провести аналогию между психопатологическими проявлениями, свойственными шизофрении (в описании Е. Блейлера) и тем, что наблюдается во сне у здорового человека.

Действительно определенное сходство существует. Но сходство, — это еще не тождество и нельзя, очевидно, полностью идентифицировать то, что наблюдается во сне у здорового человека (в состоянии кратковременного сна) с теми **расстройствами, имеющими труднообратимый и даже необратимый характер,** которые наблюдаются у больных шизофренией. К тому же непонятно, какие формы заболевания (шизофрении) автор имеет в виду. Если

это формы со злокачественным течением (деменция прекокс Крепелина), характеризующиеся прежде всего негативными симптомами и последующим развитием апатического слабоумия, то проведение аналогии с тем, что наблюдается в сновидениях у здорового человека вообще, на наш взгляд, неправомерно.

Автор утверждает, что своими исследованиями он «подтвердил» гипотезу академика И. П. Павлова, рассматривавшего кататоническую форму шизофрении как «первое физиологическое средство против болезни».

Однако, И. П. Павлову, как выдающемуся физиологу, очевидно, позволительно было проводить аналогию между определенными состояниями, наблюдаемыми у больных шизофренией и данными экспериментальных исследований, полученных в лабораторных условиях. При этом в обоснование своей точки зрения (И. П. Павлов не проводил аналогий между клиническими проявлениями свойственными больных шизофренией и сновидениями здорового человека.

Таким образом, утверждение Г. П. Крохалева о том, что своими исследованиями он подтверждает гипотезу И. П. Павлова является необоснованным.

Далее, исходя из представлений кибернетики, автор предлагает свою «информационную гипотезу этиопатогенеза шизофрении». Отправным моментом является констатация факта, что в 100% случаев (был проведен анализ 10000 историй болезней) у больных шизофренией отмечалась упорная бессонница, итогом которой является перегрузка мозга будущего больного информацией «с последующим расстройством запрограммированности мозговой деятельности и нарушением обратных связей». При этом «нормальная работа мозга во время сновидений в ночное время, из-за бессонницы переходит для кодирования от перегрузки мозга информацией на дневное время, что внешне проявляется шизофренией или состоянием «хронического гипноза» (по И. П. Павлову)».

Как нам представляется, предлагая «информационную гипотезу», автор проявляет чрезмерную категоричность. В литературе, хотя и описаны психозы от бессонницы, но эти психозы не являются шизофренией. С другой стороны, клинический опыт свидетельствует о том, что для начальных проявлений шизофрении отнюдь не обязательна упорная бессонница; во многих случаях заболеванию предшествует «личностный сдвиг».

Автор явно не доучитывает достижений нейрофизиологии за последние десятилетия, как-то: учение П. К. Анохина, предложившего свою модель поведенческого акта, изучение расстройств восприятия у больных шизофренией с помощью метода вызванных потенциалов (А. М. Иваницкий) и другие, которые могут внести определенную коррекцию в трактовку деятельности головного мозга больных шизофренией с позиций нейрокибернетики. **Исследования же по фотографированию зрительных галлюцинаций, проведенные автором во многом носят проблематичный характер.**

Совершенно надуманным, умозрительным и недоказательным представляется содержание приводимого автором текста «К вопросу о шизофрении», принадлежащего экстрасенсу Н. В. Зубаревой. Считаем излишним вступать в какую-либо полемику с автором данного текста, аппелирующим к весьма сомнительным «доказательствам».

Предложение Г. П. Крохалева заменить термин шизофрения наименованием «информационный психоз» является по меньшей мере недостаточно аргументированным.

В заключение следует отметить, что изучение шизофрении, несомненно, и в настоящее время представляет «основную проблему теоретической и практической психиатрии» (Ю. Каннабих).

Однако, изучение это должно осуществляться не умозрительно, а основываться, прежде всего, на четко установленных фактах, клинической и биологической психиатрии, а также патопсихологии.

Необходимы также четкие методологические установки.

Учитывая все вышесказанное, считаем, что содержание работы Г. П. Крохалева носит сугубо провизорный характер; представленные в ней данные недостаточно аргументированы с научной точки зрения и поэтому не дают оснований говорить о новой гипотезе шизофрении с точки зрения «Невидимого (Тонкого) Мира».

Зав. кафедрой психиатрии Пермской Государственной Медицинской Академии доцент (подпись) Л. З. Трегубов

Зав. кафедрой психиатрии ФУВ ПГМА,
доцент (подпись) И. Ф. Обросов

Профессор (подпись) А. С. Старицын

1995 год (ноябрь).

4. Юрий Беликов. «Тайна шизофрении раскрыта». — Газета «Комсомольская правда» от 22.05.1996 года, № 92, с. 3

Геннадия Крохалева считают чуть ли не сумасшедшим. Однако именно он сделал гениальное открытие.

Заграница с любопытством вглядывается в этого российского гражданина. В Канаде, Англии и Японии созданы лаборатории по изучению его странных открытий. Одно из них — фотографирование зрительных галлюцинаций (иными словами, излучения человеческих глаз) — в той же Японии сразу засекретили. В России же пермского психиатра Геннадия Крохалева считают едва ли не сумасшедшим. Он и сам поддразнивает не только своими суждениями — например, что мысль материальна и что «внутренние голоса» больных можно записать на магнитофон.

В Роспатенте еще с 1977 года пылятся несколько крохалевских заявок на открытия. Недавно к этим заявкам добавилась новая: **«Лечение шизофрении с точки зрения переработки информации в сновидениях, или Жизнь в невидимом астрально-тонком мире»**. Как всегда, Крохалев получил ответ: **«Материалы приняты на хранение...»**. В России — палец у виска, за бугром — публикации.

Между тем еще два десятилетия назад, по отзывам одного из светил психиатрии, доктора медицинских наук Александра Альтмана исследования Геннадия Крохалева требовали серьезной научной поддержки. Последняя его гипотеза, тихо почившая в Роспатенте, любопытна уже сама по себе.

С 1971 года тогда еще врач-психиатр начал записывать сны здоровых и больных людей. Не только записывать, но и сравнивать, анализировать. И пришел к простой, лежащей, казалось бы, на поверхности, мысли: здоровые люди видят во сне то же, что и больные — днем. И наоборот: то, что блазнится больным наяву, здоровые могут видеть во сне.

— **Кратковременная дневная память,** — поясняет Геннадий Павлович — **должна укладываться в долговременную в виде алгоритмов сновидений. К примеру, больной говорит: «Неделю не сплю». Значит, возникла перегрузка мозга информацией. Ему бы надо уложить ее в долговременную память, чтобы переработать во сне. Мозг же переносит информацию на дневную фазу.**

Здесь, собственно, и приоткрывается, по Крохалеву, загадка шизофрении.

Далее Крохалев приводит любопытнейшие данные:

— Больной Е. говорил, что он «самый умный, равный Богу и в голове у него много волшебства». Он мысленно «включал электрический свет в отделении больницы». А в своих сновидениях он никогда не считал себя равным Богу и не обладал никаким волшебством.

Больной Ж. во время психоза называл себя президентом России. Имел много трудов и якобы мог изъясняться на многих языках. Во сне же он не был президентом России, не имел трудов и не знал языков.

Больной Г. высказывал бредовую идею, что он некогда управлял нашей страной, передавал приказы по рации, выпустил 38 томов, слышал мужские голоса угрожающего характера. В сновидениях он встречался с родными, но «никогда не управлял нашей страной, не передавал приказы по рации, не выпускал 38 томов и не слышал мужских голосов угрожающего характера».

Исходя из этого, — продолжает Крохалев, — я сделал вывод, что во сне мы все мыслим, как больные. Это нормальная работа мозга, поглощающего информацию. А из-за бессонницы эта нормальная фаза выворачивается в бредовую.

— Именно из-за бессонницы? — спрашиваю я Крохалева.

В ответ он приводит слова Шопенгауэра: «Сновидение — есть краткое помешательство. А помешательство — долгое сновидение».

Дело не в изысканных афоризмах. Тут можно было бы вспомнить и Фрейда, утверждавшего, что «понимание сновидения должно будет обусловить и наши воззрения относительно внутреннего механизма душевного расстройства». Геннадий Крохалев подобрал, на мой взгляд, верный ключ к одному из бесчисленных сейфов человеческой психики. И, мало того, предлагает свой термин, заменяющий страшное тавро шизофрении, которое припечатывает судьбы людей на всю жизнь «Информационный психоз» — так именует пермский врач недуг XX века. Примерно о том же говорил когда-то известный физиолог Иван Павлов. Самое главное, что Крохалев, по его собственному мнению, нащупал путь к лечению «информационных психозов».

— Мы лечим как? — размышляет Геннадий Павлович — Таблетками. Фармацевтическим сном. А надо лечить сном физиологическим. Образно говоря, сном младенца. Как вызывать физиологический сон? Пусть физики думают об этом, биологи. Но если будет создан прибор для физиологического сна, тогда мы получим реальное подтверждение моего открытия. А психические больные после такого длительного физиологического сна должны стать здоровыми людьми.

5. Геннадий Крохалёв. О чём «говорит» ваш сон? — Журнал «Техника молодежи», 1996, № 7 с. 56

Имя автора этой статьи около 20 лет назад прогремело на весь мир. Он прославился тем, что, поднося фотопластинку к глазу человека, впервые запечатлел зрительные галлюцинации. Ныне у него новая область интересов — расшифровка снов.

Ученые давно пытаются разгадать язык сновидений. Различных гипотез существует множество. В частности, интересную версию выдвинул В. Зарипов («ТМ», № 3 за 1985 г.). В основе его модели — цепи математика Маркова. (Они описывают процессы, в которых каждое последующее событие зависит только от предыдущего и не связано со всеми остальными).

Зарипов представил, что сновидения состоят из кадров (примерно, как слова из букв). Тогда кадр сна можно считать звеном в цепи Маркова, «знающим» только своих соседей. Кадры, отстоящие друг от друга дальше, уже «незнакомцы».

Опираясь на эту гипотезу, попробуем разобраться в снах. Возьмем, к примеру, достаточно известное описание А. Мори, много лет изучавшего сновидения. Ему приснилось, что он отправился в путь и начал по верстовым столбам считать километры, потом очутился в лавке, где приказчик ставил на чашку весов килограммы. Затем увидел цветы Лобелии, генерала Лопеза и перед самым пробуждением играл в лото. Явно бросается в глаза, что во сне слова образуются по созвучию к некоему начальному: километры-килограммы, Лобелии-Лопеза-лото.

Другой исследователь сновидений Иян Освальд проигрывал на магнитофоне записи голоса, произносившего то или иное имя здоровым людям во время парадоксального сна. Через 10 минут их будили и просили рассказать, что видели. Оказалось, имя вплеталось в содержание сновидений. Причем, само оно не играло роли. Главным было созвучие. Например, кому наговаривалось имя Шила, после пробуждения сообщил: видел, как оставил в университетской библиотеке книгу Шиллера. Или девушке называли имя Роберт. Проснувшись, она сказала, что смотрела фильм, героем которого был кролик (кролик по английски «рабит»).

Отсюда понятно, что появляющиеся во сне слова-образы рождаются по созвучию к некоему начальнику раздражителю. А им может быть что угодно. Например, в монографии В. Н. Касаткина «Теория сновидений» поведано, как человек, у которого справа болело горло, нарисовал после пробуждения такую картинку: белогвардеец наносит ему удар шашкой в шею — именно справа. Полагаю, что слово «боль» трансформировалось мозгом в «беляков» — «белых», «шея» — в «шашку», вернее, их образы.

Другой испытуемый, ощущавший боль в голове и фаланге указательного пальца, во сне увидел маленького человечка в военной фуражке, а рядом двоих в военной форме. Очевидно, в данном сновидении «палец» трансформировался в образ «мальчика с пальчик», «фаланга» — в «фуражки» и «формы».

В «Альбоме сновидений» Касаткин описывает уже око 20 тысяч снов. Я проанализировал многие из них на ассоциации по созвучию. Вот некоторые примеры.

«...Его преследует один и тот же сон. Гигантский питон сдавливает ему грудь, он не может пошевелить ни ногами, ни руками... А через некоторое время у человека наступил полный паралич от опухоли в спинном мозгу». Ассоциация по созвучию «питон» — «полный паралич».

«...Его то ранят в голову, то делают операции. Через полгода обнаружена опухоль в голове». Ассоциация по созвучию «операции» — «опухоль».

«,,,Неполадки с сердцем — появляются кошмары, сопровождаемые страхом смерти». Ассоциации по созвучию «сердце» — «страх смерти».

«...Одна девушка часто видела во сне пожары, кровь, раны в груди. В страхе просыпалась. Обследование показало: ревматическое поражение сердца». Ассоциации по созвучию «пожары» — «поражение», «раны» — «ревматическое», «страх — сердце».

И наконец, пример из собственных сновидений, которые записываю уже 25 лет. «Сон, будто нахожусь в деревне Шарапово и встречаюсь с врачом Шмидтом, захожу в школу, вижу бюст Шелушкова (человека с феноменальными математическими способностями), а после сажусь в машину «Шкода». Очевидно, мозг ведет отбор информации на слова с начальной буквой «ш»: «Шарапово-Шмидт-Шелушков-школа-Шкода. А накануне была встреча с врачом Шмидтом, которого давно не видел и, вероятно, отсюда началась трансформация образов по созвучию.

В дальнейшем заметил, что подобные ассоциации возникали от реальных объектов, фамилий, имен людей, с которыми недавно виделся. Скажем, встретил Юрия Полякова — во сне появился Юрий Санников, смотрел фильм «Старик Хоттабыч», во сне ко мне пришел Стариков Иван.

Каков же вывод? Во время сновидений мозг как ЭВМ, обрабатывает с помощью ассоциаций по созвучию дневную информацию и засылает ее в долговременную память.

6. Россия, г. Пермь — 614090, а/я 2978

Крохалеву Г. П.

Уважаемый Геннадий Павлович!

Приглашаем Вас принять участие в Международном научном Конгрессе «ПЛАНЕТА 2000» в городе Санкт-Петербурге, 20, 21, 22, 23 февраля 1997 года. Ваша кандидатура была выбрана из Базы Данных Российских ученых, вносящих значительный вклад в развитие новых представлений о соотношении Сознания и Физической реальности. Конгресс призван внести значительный вклад в становлении этого направления. По результатам Конгресса будет издана книга «Планета 2000» на русском и английском языках, которая будет распространяться на всех научных конгрессах и в вузах России и за рубежом.

В связи с необходимостью формирования программы Конгресса просим сообщить о Вашем согласии не позднее 5 февраля 1997 года.

Оргкомитет рассматривает возможность участия других ученых по Вашему представлению.

В настоящее время получены более 70 заявок на участие в Конгрессе от ученых России и других стран.

С уважением Оргкомитет Конгресса «Планета 2000»

25 января 1997 года.

Глава 6. ОБЛАСТЬ НАУЧНОГО И ПРАКТИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОТКРЫТИЯ

На основе данного открытия могут быть решены следующие научные и технические проблемы:

1. На всех кафедрах психиатрии медицинских институтов нашей страны необходимо изменить программу преподавания психических заболеваний (этиопатогенетические механизмы шизофрении — загадочного заболевания XX века, зрительных и слуховых галлюцинаций) с доведением до сведений преподавателей, студентов, врачей-психиатров и других специалистов моих троих открытий по медицине (психиатрии), но уже с новых (биофизических или физических полей биологических объектов) позиций.

2. Мои исследования подтвердили наличие «Психической Энергии» у психически больных в виде электромагнитных излучений из глаз при зрительных галлюцинациях и звуковых излучений (колебаний) из ушей (Кортиева органа) при слуховых галлюцинациях, что объективно зарегистрировано с помощью физических приборов (кинокамерой, фотоаппаратом, плоскими негативными фотопленками в светонепроницаемых пакетах и магнитофоном).

3. Эти исследования по объективизации зрительных и слуховых галлюцинаций дали мне возможность сделать еще **открытие (уже 4-е) «О влиянии Психической Энергии человека через «ВЫСШИЙ МИРОВОЙ РАЗУМ» на материальные явления».**

Формула открытия

Экспериментально установлена неизвестная ранее закономерность усиления ПСИХИЧЕСКОЙ ЭНЕРГИИ человека при ежедневном повторении утром и вечером по 3-5 раз магического слова «А У М» (мантры, молитвы) с последующим влиянием этой накопленной ПСИХИЧЕСКОЙ ЭНЕРГИЕЙ ЧЕЛОВЕКА через «ВЫСШИЙ МИРОВОЙ РАЗУМ» на материальные явления (вызывание любой погоды, исполнение желаний «как по щучьему велению...», прекращение военных действий, лечение больных и т. д.). Выдвинута голографическая теория происхождения МЫСЛЕОБРАЗОВ человека с их излучением в ПРОСТРАНСТВО с помощью ПСИХИЧЕСКОЙ ЭНЕРГИИ.

Это открытие мое зарегистрировано в г. Москве в Комитете по делам изобретений и открытий за № 13 от 13.06.1996 года.

4. Эти исследования по фотографированию зрительных галлюцинаций как электромагнитные излучения из глаз дали мне возможность выдвинуть и «новую электромагнитную (голографическую) теорию зрения. Еще в 1975 году я сделал, оказывается, открытие в области зрения. Процесс зрения я «разделил» тогда на 1/30 секунды в темноте. Опыты ставились так: в полной темноте освещались фотовспышкой (длительность 1/30 секунды) объемные предметы (лицо жены, белая фарфоровая кружка, рука человека — кисть) по отдельности и сразу в темноте на короткое время я начал видеть этот предмет, а затем наступала снова темнота, но через 4-6 секунд появлялся зрительный последовательный образ этого предмета в темноте перед глазами «на том же месте, где находился этот предмет во время фотовспышки». И этот образ из мозга я проецировал на кинокамеру «Лантан», который был заправлен черно-белой обращаемой кинопленкой светочувствительностью на 360 ед. (скорость была 8 кадров в секунду, выдержка при этом соответственно была 1/16 секунды). Все зрительные последовательные образы, полученные от объемных предметов, в темноте видишь тоже объемными. **А объемные образы в пространстве дает возможность получить только голография.** Пленка эта проявлялась в фотоателье (в кинофотолаборатории). И когда я получил эту кинопленку из лаборатории, то я сначала не поверил своим глазам: были получены зрительные последовательные образы из мозга в динамике до 12 кадров (белая фарфоровая кружка), 16 кадров (рука человека — кисть) и до 32-х кадров сразу («лицо жены»).

Формула открытия

Экспериментально установлена неизвестная ранее закономерность процесса зрения в норме, что после внешнего воздействия мира видимых энергетических электромагнитных полей на мозг человека с переработкой этой информации происходит обратная передача зрительной информации от центра зрительного анализатора к периферии с электромагнитным излучением из сетчатки глаз в пространство зрительных образов в виде двухмерных или объемных (голографических) изображений в определенную единицу времени, которые сливаются с реальными объектами одновременно (при зрении — видимый спектр электромагнитных колебаний) или не сливаются с реальными объектами (тест-объектами): зрительные последовательные образы, зрительные эйдетические образы, «пси-фотографии», привидения, призраки, фантомные образы, «духи», телепатические образы, телепатические контакты с Высшим Мировым Разумом, биоэнерго-информационные взаимодействия биологических объектов во Времени и Пространстве, сновидения, астральные образы, видение третьим глазом, феномен «дальновидения», ясновидение, зрительные галлюцинации и т. д.

Подобный же механизм зрения лежит и при воздействии невидимых энергетических электромагнитных полей на мозг человека с последующим излучением из глаз в пространство невидимых (инфракрасных) электромагнитных излучений в виде двухмерных или объемных (голографических) изображений, которые сливаются с реальными объектами одновременно при феномене «внутривидения», «ночного видения», «распознавания экранированных образов» (опознание рисунков, заложенных в непрозрачные пакеты), «кожного зрения», или не сливаются с реальными объектами («пси-фотографии», зрительные галлюцинации и т. д.).

Своими исследованиями я подтвердил гениальную гипотезу Эмпедокла, Платона, Пифагора, Эпикура, Евклида, Птоломея, Галена, Гете, И. М. Сеченова, Б. Б. Кажинского, А. А. Меграбяна и других об электромагнитных излучениях из глаз человека при нормальном процессе зрения. Я подтвердил гипотезу А. А. Меграбяна (1967), что при зрении происходит одновременно и «киносъемка и кинопроекция» (образов).

Я предполагаю, что при процессе зрения происходит одновременно «голографическая киносъемка и голографическая кинопроекция».

В апреле 1997 года я отправил в г. Москву заявку на это открытие (уже 5-е) в Комитет по делам изобретений и открытий под названием **«Новая электромагнитная теория зрения как формирование глазом реальных голографических изображений в пространстве». Заявка зарегистрирована за № ОТ-МЗ-11 от 17.04.1997 г.**

5. Сократить огромный штат психологов, которые сейчас работают в штате психиатрических больниц и «выявляют шизофрению» по тестам. А мои исследования подтверждают, что «это нормальная работа мозга, характерная для сновидной деятельности» (ассоциации по созвучию и т. д.).

6. Перестать проводить научные исследования на биохимическом уровне «выявления этиопатогенеза шизофрении» как неперспективные и «тупиковые» направления, так как в одну секунду в одной только клетке нашего организма происходит 200 000 химических реакций.

7. Необходимо шире применять кибернетический подход не только при описании шизофрении с новых позиций, но и при описании других психических заболеваний, так как в мозгу функционируют сложнейшие системы переработки информации. А в перспективе рано или поздно снова придется придти к «единому психозу», объединив все психические заболевания (в том числе и шизофрению) — «информационным психозом». И любому психически больному можно будет объяснить все его симптомы заболевания с точки зрения нарушения информации.

8. **Необходимо исследователям в ближайшее время более активно подключиться к вызыванию физиологического (нормального) сна у больных шизофренией в течение нескольких дней и ночей, а может и недель.** И тогда мы — психиатры получим реальное подтверждение моего открытия, что действительно во сне мы все нормальные люди «мыслим как больные шизофренией», так как это нормальные алгоритмы работы мозга. **И все психически больные с шизофренией (100%) после такого длительного физиологического сна должны стать психически здоровыми и без всяких нейролептиков.**

9. Этот физиологический длительный сон необходимо применять и при других психических заболеваниях (как острых, так и хронических), т. к. и при других психозах начальными симптомами являются тоже расстройства сна в течение нескольких ночей, а может и недель и с точки зрения кибернетики тоже происходят нарушения переработки информации в мозгу. И тем самым мы снова приходим к «единому психозу» — «информационному психозу».

10. Необходимо придти к выводу, что «эра нейролептиков заканчивается», что она не решила тех проблем, которые на него возлагались...». И стараться при лечении психических заболеваний уже сейчас упор больше не на нейролептики, а на новые методы лечения психических заболеваний — ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ (Нейролингвистическое программирование по

М. Эриксону (США), (1995) или «метод активного разубеждения больных» от бредовых идей и т. д. (МАРБ) — «метод аутосуггестивного программирования» по Г. П. Крохалеву). **С 1985 по 1997 годы (12 лет) я провел это лечение как на фоне нейролептиков, так и без нейролептиков (по согласию больного), не имеющее аналога в мире, у 254 психически больных (в основном с шизофренией) и положительные результаты получены в 85%.** По моей простой и наглядной методике уже через 5-10 минут больной начинает «мыслить правильно и логически» (разубеждает себя сам активно от бредовых идей проговариванием вслух логических мыслей...). Все это больной делает в отделении сам в течение 7 дней. А через 7 дней больному врач-психиатр задает «Контрольный вопрос», т. е. врач должен встать на точку зрения «его бредовых идей в прошлом...». И в зависимости от того, как ответит этот больной, делается вывод о выздоровлении или болезни больного. (Г. П. Крохалев, 1977).

11. С новых позиций расшифровываются все монографии и статьи по сновидениям, где проявляются ассоциации по созвучию или цепи Маркова. До моих исследований даже такие крупнейшие специалисты по сновидениям, как В. Н. Касаткин, эту закономерность не заметили. Об этом·я сообщаю в своей статье «О чем говорит ваш сон» (Г. П. Крохалев, 1996).

12. Мои исследования предполагают сделать вывод, что наш организм в норме и патологии «работает как живая кибернетическая модель», т. е. как обычные электронно-вычислительные машины по самоорганизующей программе. Возникает предположение, кто мы: или созданы ВЫСШЕЙ ЦИВИЛИЗАЦИЕЙ как «живые биороботы...» или мы сами — БОГИ. Я еще раз привожу свое определение человека с точки зрения кибернетической модели, которое было предложено еще в 1974 году.

«Человек — это высшей степени сложности самообучающаяся и самовоспроизводящая живая кибернетическая (Божественная) модель, активно стремящаяся к познанию законов Природы и изменению внешней среды с превращением в БОГОЧЕЛОВЕКА на Земле.

А были ли попытки сравнивать людей с БОГАМИ? Приведу примеры:

— «Познай самого себя и ты узнаешь Вселенную и БОГОВ» (Надпись над дельфийским храмом).

— «БОГ — это бессмертный человек, а человек — это смертный БОГ» (Гермес Трисмегист).

— «Высшее счастье — трансформация человека в БОГА» (**Дж. Бруно**).

— «Человек есть БОГ» (Е. П. Блаватская).

— «Не будет натяжкой называть человека БОГОМ» (Макс Гендель).

— «Разве вы не знаете, что вы БОГИ?» (Апостол Павел).

— «БОГ в виде энергии есть в каждом человеке...» (В. Колпаков).

— «В каждом человеке есть БОГ и проявить Его — это цель Божественной жизни. Это то, что все мы можем делать» (Ш. А. Сатпрем).

— «И когда наступит такое время, что в одном человеке сольется творческое величие всех гениев человечества, тогда человек достигнет высшего земного уровня развития — БОГОЧЕЛОВЕКА» (Н. Н. Денисенко).

— «Мы забыли, что такое общность, что когда-то обладали единым сознанием, что мы — БОГИ; мы выдумали себе «БОГОВ», так же отделив их от себя, посадив их на небе, а себя на земле» (Е. Антонова).

В 1991 году я выдвинул гипотезу, что изучение ПСИХИЧЕСКОЙ ЭНЕРГИИ Человека раскрывает «БОЖЕСТВЕННЫЕ СИЛЫ В ЧЕЛОВЕКЕ — БОГЕ. И была поставлена задача: экспериментально подтвердить влияние ПСИХИЧЕСКОЙ ЭНЕРГИИ на материальные явления (вызывание любой погоды, планирование поездок, исполнение желаний «как по щучьему велению...», прекращение военных действий, лечение больных и т. д).

Я уже выше писал, что на эту Психическую Энергию от меня зарегистрирована заявка на открытие под № 13 от 13 июня 1996 г. Более подробно об этой энергии можете узнать в моей опубликованной первой книге: **Г. П. Крохалев. О влиянии Психической Энергии человека на материальные явления. г. Пермь, 1997 год.**

Глава 7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

> «Наука не является и никогда не будет являться законченной книгой. Каждый важный успех приносит новые вопросы. Высокое развитие обнаруживает со временем все новые и более глубокие трудности» (А. Эйнштейн).

Формула открытия

Экспериментально установлена неизвестная ранее закономерность обработки информации в сновидениях у нормальных людей

в виде определенных алгоритмов: аутистического мышления, паралогии, резонерства, ассоциаций по созвучию (цепи Маркова), бредовых идей, галлюцинаций (зрительных, слуховых и др.) и т. д., характерных и для «шизофрении» — загадочного заболевания XX века. Это дает основание считать переработку информации в сновидениях (в ночное время) и при шизофрении (в дневное время) нормальной работой мозга. А так как во время сновидений мы живем в Астральном (ТОНКОМ — НЕВИДИМОМ) Мире, то и больные с шизофренией живут в том мире, но не только ночью, но и днем. Подтвердилась гипотеза А. Л. Альтмана (1959) «взорвать шизофрению» и я предлагаю вместо термина «шизофрения» использовать «информационный психоз».

Моими исследованиями подтвердилась гипотеза многих психиатров, которые хотели заменить «шизофрению» — «гипнофренией» (А. Л. Эпштейн, 1928), «покончить с шизофренией», «сделать подкоп под шизофрению...» (Н. А. Хромов, 1958), «взорвать шизофрению» (А. Л. Альтман, 1959) или заменить шизофрению (К. Киров, 1985).

Я предлагаю термин «информационный психоз» (М. М. Ханашвили, 1978) использовать вместо диагноза «шизофрения» и тем самым снова придти к «единому психозу».

ЛИТЕРАТУРА

1. Аккерман В. И. Механизмы шизофренического первичного бреда. Иркутск, 1936.

2. Альтман А. Л. Современная дискуссия по проблеме шизофрении в свете исторических и методологических ее истоков. В сб.: Этиология и патогенез психических заболеваний. Л., 1959, с. 48-52.

3. Анохин П. К. Биология и нейрофизиология условного рефлекса. М., «Медицина», 1968.

4. Азбукина В. Д. Особенности слухового восприятия при параноидной шизофрении по данным клиники и эксперимента. В сб.: Психологический эксперимент в неврологической и психиатрической клинике. Л., 1969, с. 143-156.

5. Адаменко В. Феномены кожного электричества. — «Техника молодежи», 1970, № 11, с. 27-29.

6. Андреев Даниил. Роза Мира. М., 1992.

7. Бехтерев В. М. О внушающем влиянии слуховых обманов чувств. — «Обозрение психиатрии, неврологии и экспериментальной психологии», 1896, № 11, с. 822-824.

8. Блейлер Е. Руководство по психиатрии. Пер. с 3-го немецк. издан. Берлин, 1920.

9. Блейлер Е. Аутистическое мышление. Перевод с немецк., Одесса, 1927.

10. Бруханский Н. П. О некоторых принципах психиатрии. В сб.: Схизофрении. Смоленск, 1934, с. 5-27.

11. Бруханский Н. П., Финкельштейн В. И. Мышление при схизофрении. — Там же, 1934, с. 28-68.

12. Блаватская Е. П. Тайная Доктрина. Синтез науки, религии и философии, 1937, т. 1-2.

13. Брайнес С. Н., Напалков А. В. Кибернетика и некоторые вопросы психиатрии. — Вопросы экспериментальной патологии. М., 1959, с. 132-163.

14. Башина В. М. Динамика (в возрастном аспекте) кататонических расстройств у детей, страдающих шизофренией. — Журнал невропатологии и психиатрии, 1968, № 10, с. 1549-1552.

15. Брайнес С. Н. Экспериментальная патофизиология и некоторые вопросы шизофрении. — Вопросы экспериментальной патологии. М., 1959, с. 5-27.

16. Брайнес С. Н., Конев С. В., Голубева Г. П., Кучина Е. В., Кобринская О. Я. Биофизические исследования в психиатрии. — Там же, с. 178-193.

17. Брилинг Е. Г. Активное внимание и условный медленный отрицательный потенциал у больных шизофренией. — Ж. невропатол. и психиатр., 1978, № 1, с. 73-77.

18. Бахур В. Т. О возможности использования некоторых физических феноменов для нейрофизиологической трактовки механизма зрительных галлюцинаций. — Там же, 1971, № 9, с. 1347—1355.

18.1. Богатырев В. Галлюцинации на экране. — «Наука и общество», Киев, 1979, № 1, с. 38-40 (на украинском языке).

18.2. Богатырев В. Подсознание на фотобумаге. — «Изобретатель и рационализатор», 1979, № 9, с. 4-25.

18.3. Богатырев В. Може ли се фотографира Въображинето? Зрительные халлюйинации на фотолента. — Орбита», БР 42 от 20.10.1979 года, с. 14 (на болгарском языке).

18.4. Богатырев В. Подсъзнанието въерху хартия? — «Космос», 1980, № 3, с. 24-26 (на болгарском языке).

18.5. Банщиков В. Еще раз о «галлюцинациях». — Газета «Советская Россия» от 3.01.1980 года, с. 2.

19. Бендер Ганс. Таинственные голоса на пленках. В книге: Фрэнк Смитт и Рой Стемман. — Тайны загробной жизни. 1993. Перевод с английского. М., с. 204-207.

20. Беликов Ю. Галлюцинации — в альбом. Сенсация? — Газета «Комсомольская правда» от 13.07.1989 года, № 161, с. 2.

21. Беликов Ю. Тайна шизофрении раскрыта! — Там же от 22.05.1996 года, № 92, с. 3.

22. Беликов Ю. Мы рождены, чтоб мысли сделать былью! — Там же от 4.12.1996 года, № 226, с. 3.

23. Вунд В. Основания физиологической психологии. Перевод с немецкого. М., 1881.

24. Выготский Л. С. (1932). — Цитир. по: А. Л. Абашев-Константиновский. К механизмам аутизма. — «Невропатология и психиатрия», 1937, № 11, с. 105-110.

25. Выготский Л. С. К проблеме психологии шизофрении. — Современные проблемы шизофрении. М.-Л., 1933, с. 19-23.

26. Волохов А. А., Гершуни Г. В. Об электрической возбудимости органа слуха. — «Физиологический журнал СССР», 1934, № 6, с. 1259-1271.

27. Винер Н. (1948). Кибернетика или управление и связь в животном и машине. М., Перевод с английского, 1968, с. 214-226.

28. Вейн А. М. Бодрствование и сон. М., «Наука», 1970.

29. Вейн А. М. Три трети жизни. М., 1979.

30. Вишневский П. Е. К вопросам патогенеза психических заболеваний. — В сб.: Этиология и патогенез психических заболеваний. Л., 1959, с. 44-47.

30. Венеблз П. Шизофрения как расстройство переработки воспринимающей информации. — «Вестник АН СССР», 1971, № 5, с. 10-12.

31. Вроно М. Ш. Шизофрения у детей и подростков. М., 1971.

32. Велицкий А. П. Ушные шумы. «Медицина», Л., 1978.

33. Виленская Л. Эксперименты по пси-фотографии в Советском Союзе. — «Интернациональный журнал парафизики», Англия, 1976, № 3, с. 68-70 (на английском языке).

34. Виленская Л. Об исследованиях в области психокинеза и других подобных явлений в СССР. — В книге: «Воздействие сознания на вещество», Нью-Йорк, 1980, с. 205-211 (на английском языке).

35. Виленская Л. «Фотографии мысли...» Интервью с врачом-психиатром Геннадием Крохалевым (СССР). — «Тайновидение», Израиль, 1986, № 12, с. 47-53 (на русском языке).

36. Владимирцева Ада. Благое место, или Визит к неординарным людям. — «Медицинская газета» от 30.12.1990 года, № 156, с. 3.

37. Вейнгерова Л. Я., Гурьев Д. Д. Записи диалогов с Космическим Разумом. Нижний Новгород, 1990.

38. Гризингер В. Душевные болезни. Перевод с немецк., СПб., 1867.

39. Грубер (1891). Цитир. по С. А. Белякову: — «Вестник клинической, судебной психиатрии и невропатологии», 1891, № 2, с. 1.

40. Гервер А. В. О выходе эфферентных волокон из так называемых чувственных сфер мозговой коры. — «Невропатология и психиатрия», 1937, № 2, с. 21-28.

41. Гранит Р. Электрофизиологическое исследование рецепции. М., ИЛ. Перевод с английского, 1957.

42. Гиляровский В. А. Учение о галлюцинациях. М., 1949.

43. Гиляровский В. А. К вопросу о патогенезе шизофрении по данным физиологических реакций у больных в процессе лечения. — Актуальные проблемы невропатологии и психиатрии. Куйбышев, 1957, с. 145-149.

44. Глазов В. А. Шизофрения. М., «Медицина», 1965.

45. Герценштейн М. Е. Комментарии статьи В. Богатырева «Подсознание на фотобумаге». — «Изобретатель» и рационализатор», 1979, № 9, с. 25.

46. Гаврилов Л. Р., Цирульников Е. М. Фокусированный ультразвук в физиологии и медицине. «Наука», Л., 1980.

47. Герасимов Ю., Псаломщиков В. Это не фотография, но нечто более серьезное! — «Терминатор», 1993, № 1, с. 60-61.

48. Догель А. С. (1895). Цитир. по: Г. Г. Демирчоглян. К вопросу о роли обратных связей в деятельности анализаторов. — «Биофизика», 1961, № 4, с. 499.

49. Дерябин В. С. Анализ одного случая истерических галлюцинаций. — Журнал невропатологии и психиатрии. 1926, № 1, с. 30-38.

50. Демирчоглян Г. Г. К вопросу о роли обратных связей в деятельности анализаторов. — «Биофизика», 1961, № 4, с. 499-502.

51. Дубров А. П., Пушкин В. Н. Парапсихология и современное естествознание. М., «Соваминко», 1990, с. 41.

52. Жариков Н. М., Исхаков В. П. К методике и некоторым аспектам эпидемиологических исследований в психиатрии. В сб.: Шизофрения. М., 1977, с. 23-31.

53. Жариков Н. М., Турсунов Р. С., Исхаков В. П. Одно из перспективных направлений в эпидемиологии психических заболеваний. В сб.: Шизофрения и алкоголизм. Ташкент, 1978, с. 22-24.

54. Зурабашвили А. Д., Нанейшвили Б. Р. Вопросы патогенеза шизофрении в свете экспериментальных данных о реактивности нервной ткани. — Проблемы психиатрии. Л., 1964, с. 62-65.

55. Иванов-Смоленский А. Г. Очерки патофизиологии высшей нервной деятельности. М., 1952.

56. Ильин И. И. Значение трудов И. Ф. Случевского в развитии павловского учения об этиологии и патогенеза шизофрении. — Проблемы психиатрии. Л., 1964, с. 72-80.

57. Исхаков В. П. К проблеме влияния солнечной активности на психические заболевания. В сб.: Солнце, электричество, жизнь. М., 1972, с. 70-71.

58. Исхаков В. П. Фазово-пространственный анализ колебаний основных эпидемиологических параметров шизофрении. — Дисс. канд. мед. наук. Андижан, 1975.

59. Иванова В. Объективизация галлюцинаций. — Журнал «Пси», Гамбург (ФРГ), 1977, сентябрь, с. 105-107 (на немецком языке).

60. Иванова В. Интервью Крохалева. — «Интернациональный журнал парафизики», Англия, 1978, № 1, с. 28-30 (на английском языке).

61. Историческая справка к статье В. Ивановой «Интервью Крохалева». — Там же, 1978, № 1, с. 30 (на английском языке).

62. Крафт-Эбинг Р. Учебник психиатрии. СПБ. 1881. Перевод с немецк.

63. Кандинский В. Х. О псевдогаллюцинациях. СПб., 1890.

63.1. Кандинский В. Х. К вопросу о невменяемости. 1890.

64. Корсаков С. С. (1892). К вопросу об «острых» формах умопомешательства. — Избранные произведения. М., 1954, с. 175-189.

65. Крепелин Э. Психиатрия. Перевод с немецкого. СПб., 1897.

66. Крепелин Э. Учебник психиатрии для студентов и врачей. Перевод с немецкого. М., 1910.

67. Кауфман П. Ю. О двусторонней проводимости нервного волокна. — Диссертация докторская. СПб., 1904.

68. Кант. Куно-Фишер. М., 1901, с. 272.

69. Коцовский А. Д. К вопросу о взаимной связи сновидений и бредовых идей. — «Обозрение психиатрии и невропатологии», 1900, № 1, с. 97-108.

70. Краинский Н. В. Энергетическая теория сновидений. — «Неврологический вестник», 1912, т. 19, № 1, с. 80, № 2, с. 375.

71. Кверси П. Цитир. по: В. Милев. Клинико-эксперименталь-ный метод изучения галлюцинаций. — Ж. невропатол. и психиатр., 1958, № 12, с. 1465.

72. Касаткин В. Н. Теория сновидений. Л., «Медицина», 1967.

73. Касаткин В. Н. Некоторые общие закономерности возникновения и строения сновидений. — Автореф. дис.. докт., Л., 1968.

74. Касаткин В. Н. Теория сновидений. Л., «Медицина», 1972.

75. Кошкарова К. И. Расстройства мышления и речи при шизофрении и их патофизиологическая основа. — Вопросы клинической и организационной психоневрологии. Томск, 1961, с. 45-56.

76. Китаев Н., Ермаков Н. Глаз таинственные свойства. — Газета «Ангарские огни» от 7.01.1978 года (г. Иркутск).

77. Китаев Н., Китаев Н. Прочти в моих глазах. — Газета «Ангарская правда» от 2.09.1978 года (г. Иркутск).

78. Климова В. Морфей ставит вопросы... — «Техника-молодежи», 1985, № 3, с. 38-40.

79. Киров К. Критични бележки върху термина шизофрения.— Неврол. психиатр. нейрохир., 1985, 24, № 6, с. 15-19 (болг.). Критические замечания о термине «шизофрения». — МРЖ, 1986, № 6, с. 1.

80. Ковшун И. «Фанкон» и нестандартное мышление. — Газета «Моряк» от 28.09 — 4.10.1989 года, № 40, с. 10 (г. Одесса).

81. Крещук В. Портрет галлюцинации. Чудеса! — «Рабочая газета» от 26.11.1989 года, № 271, с. 4 (г. Одесса).

82. Коневских Л. Галлюцинации на фото. — Газета «Ленинская смена» от 22.12.1990 года, с. 2-3 (г. Нижний Новгород).

83. Коневских Л. Кое-что из жизни привидений (На грани фантастики). — Газета «Рабочая трибуна» от 19.02.1991 года, № 35, с. 4.

84. Коневских Л. Странные эксперименты доктора Крохалева. Если вы видите то, что не видят другие, дайте заглянуть вам в глаза и... сделать снимок. — Газета «На грани невозможного», 1992, № 6, с. 15.

85. Кондаков В. Вижу мысль. На грани невозможного. — Газета «Советская Россия» от 12.12.1992 года, с. 4.

86. Кравченко А. И., Коренко Ж. И. Глаз материализует галлюцинации. — В книге: Тайны судьбы. Энциклопедия. Донецк, 1995, с. 290-291.

87. Ковырзин Л. Доктор Крохалев протягивает руку тем, кто может протянуть ноги. — Газета «Досье 02» от 17.01.1997 г., № 3, с. 7 (г. Пермь).

88. Корнетов А. Н., Корнетов Н. А., Самохвалов В. П., Рудзатс А. А. Теоретические и методологические аспекты изучения шизофрении на основе многофакторного исследования. — Материалы 7-го Всесоюзного съезда невропатологов и психиатров. М., 1981, т. 1, с. 75-78.

89. Крохалев Г. П. Формирование глазом в пространстве зрительных галлюцинаций. — В сб.: Проблемы биоэнергетики организма и стимуляция лазерным излучением. Алма-Ата, 1976, с. 27.

90. Крохалев Г. П. Фотографирование зрительных галлюцинаций. — Материалы 3-го Международного конгресса по психотронике. Токио (Япония), 1977, т. 2, с. 487-497 (на русском языке).

91. Крохалев Г. П., Банщиков В. М. Формирование глазом голографических изображений в пространстве — зрительных галлюцинаций. — Зарегистрирована заявка на открытие за № 32-ОТ-9465 (г. Москва), 1977.

92. Крохалев Г. П. Формирование мозгом в пространстве зрительных галлюцинаций. — Зарегистрирована заявка на открытие за № 32-ОТ-9663 (второй вариант открытия) (г. Москва), 1977.

93. Крохалев Г. П. Объективизация зрительных галлюцинаций. — «Психотроника», Берлин (ФРГ), 1979, № 1, с. 8-18 (на немецком языке).

94. Крохалев Г. П. Объективизация слуховых галлюцинаций. — Там же, 1979, № 2-3, с. 11-22 (на немецком языке).

95. Крохалев Г. П. Ключ към разгадыване на психичните заболевания. — «Орбита», София, БР 42 от 20.10.1979 года, с. 14 (на болгарск. языке).

96. Крохалев Г. П. О регистрации биополя мозга при зрительных галлюцинациях, — Материалы 5-й Международной конференции по психотронике. Братислава, 1983, т. 2, с. 94-99 (на русском языке).

97. Крохалев Г. П. О биополе мозга при слуховых галлюцинациях. — Там же. 1983, т. 2, с. 100-105 (на русском языке).

98. Крохалев Г. П. Биофизические методы лечения слуховых и зрительных галлюцинаторных образов. — Там же, 1983, т. 2, с. 106-111 (на русск. языке).

99. Крохалев Г. П. Биофизические механизмы патогенеза шизофрении. — Там же, 1983, т. 2, с. 112-117 (на русском языке).

100. Крохалев Г. П. О влиянии солнечной активности на динамику галлюцинаций. — В сб.: Актуальные вопросы психиатрии и наркологии. (Тезисы докладов конференции, посвященной 150-летию психиатрической службы Пермской области. Пермь, 1984, т. 1, с. 71-74.

101. Крохалев Г. П., Сажаева Ю. А. О влиянии солнечной активности на частоту эпилептических припадков. — Там же, 1984, т. 1, с. 74-77.

102. Крохалев Г. П. Регистрация слуховых галлюцинаций. — «Ирзецио око», Варшава, 1984, № 8, с. 5-7 (на польском языке).

103. Крохалев Г. П. О влиянии солнечной активности на динамику госпитализации больных и летальных исходов при опухолях головного мозга, протекающих с психическими нарушениями. — В сб.: Амбулаторная наркология и психиатрия. (Тезисы докладов 2-го съезда невропатологов и психиатров Пермской области. Пермь, 1985, с. 112-113.

104. Крохалев Г. П. О влиянии магнитных полей на зрительные галлюцинации. В сб.: Естественные науки — здравоохранению. Пермь, 1987, с. 48.

105. Крохалев Г. П. О влиянии магнитных полей на слуховые галлюцинации. — Там же, 1987, с. 49.

106. Крохалев Г. П. О влиянии экранированной камеры на динамику слуховых и зрительных галлюцинаций. — Материалы 7-го Международного конгресса по психотронике. г. Атланта (США), 1988 (на русск. яз.).

107. Крохалев Г. П. Объективная регистрация воображения в психиатрии. — В сб.: Материалы 6-го семинара по проблеме методологии и теории творчества. Симферополь, 1989, т. 1, с. 116-118.

108. Крохалев Г. П. О связи частоты эпилептических припадков при опухолях головного мозга с колебаниями солнечной активности. — В сб.: Актуальные вопросы психиатрии и наркологии. Тезисы докладов 4-го съезда психиатров и наркологов Пермской области. Пермь, 1991, с. 81.

109. Крохалев Г. П. Может ли мозг человека работать как радиоприемник? Газета «Мотовилиха» от 22.-28 мая 1991 года, № 13, с. 3 (г. Пермь).

110. Крохалев Г. П. Звуки привидения в нашем мозгу. — Журнал «М-ский треугольник», 1991, № 8, с. 3 (г. Рига).

111. Крохалев Г. П. Болезни безволия. — Газета «Медицина Прикамья», 1993, № 4 (апрель), с. 4 (г. Пермь).

112. Крохалев Г. П. Зрительные галлюцинации — на фотопленке! — Журнал «Аура-Зэт», 1993, № 1, с. 82-89 (на русском, английском, французском, испанском и итальянском языках) (г. Москва).

113. Крохалев Г. П., Крохалев Н. П. К вопросу о лечении алкоголизма немедикаментозным методом. — В сб.: Психосоциальные и биологические факторы в возникновении нервно-психических заболеваний. — Тезисы докладов 5-го съезда психиатров и наркологов Пермской области. Пермь, 1994, с. 83-85.

114. Крохалев Г. П., Крохалев Н. П. «О культуре винопития в нашей стране...». — Журнал «Знахарь», 1994, № 1, с. 10-11 (г. Пермь).

115. Крохалев Г. П. На фотопленке... галлюцинации. — Там же, 1994, № 2, с. 6-9.

116. Крохалев Г. П. О новом нетрадиционном методе лечения алкоголизма. В сб.: Состояние здоровья и факторы риска. Материалы научно-практической конференции. Пермь, 1994, с. 86-88.

117. Крохалев Г. П. О культуре винопития. — Газета «Медицина Прикамья», 1994, № 8, с. 2 (г. Пермь).

118. Крохалев Г. П. Поверьте в себя. — Там же, 1995, № 12, с. 3 (г. Пермь).

119. Крохалев Г. П. Этиология, патогенез, клиника и лечение шизофрении с точки зрения переработки информации в сновидениях или «Жизнь в Невидимом Астральном — Тонком Мире». — Зарегистрирована заявка на открытие в г. Москве за № 1 ОТ ОВ от 5 января 1996 года.

120. Крохалев Г. П. О влиянии Психической Энергии через «Высший Мировой Разум» на материальные явления. — Зарегистрирована заявка на открытие в г. Москве за № 13 от 13 июня 1996 года.

121. Крохалев Г. П. О чем «говорит» ваш сон. — «Техника-молодежи», 1996, № 7, с. 56.

122. Крохалев Г. П. О лечении алкоголизма новым методом «самопрограммирования». — Статья принята в печать.

123. Крохалев Г. П. О лечении табакокурения новым методом «самопрограммирования. — Статья принята в печать.

124. Крохалев Г. П. О влиянии Психической Энергии человека на материальные явления или о раскрытии Божественных Сил в Человеке — БОГЕ. — Статья принята в печать.

125. Литинецкий И. Б. Беседы о бионике. М., 1968, с. 443-448.

126. Лысков Б. Д. К структуре острых психотических состояний со сновидными переживаниями. — Ж. невропатол. и психиатр., 1966, № 4, с. 612-619.

127. Лебединский А. Дутая сенсация (кому на руку подтасовка лженаучных вымыслов). — Газета «Советская Россия» от 9.10.1979 года, № 233, с. 4.

128. Лебединский А. Фотографирую мысли. — «Парафизика», Англия, 1980, № 5-6, с. 113-114 (на английском языке).

129. Лебединский А. Живучая сенсация. — «Медицинская газета» от 8.02.1991, № 6, с. 12.

130. Лебединский А. «Сверлите взглядом». — Газета «24 часа», 1991, № 10, с. 12.

131. Лаврова В. Ключи к тайнам жизни. Потусторонний мир. Санкт-Петербург, 1991 (ч. 1-2), 1993 (ч. 3-4), 1994 (ч. 5), 1996 (ч. 6).

132. Мори А. Сон и сновидения. Перевод с французского. М., 1867.

133. Молль. Гипнотизм. М., 1909, с. 185.

134. Магницкий А. Н., Хачатуриан А. А. Физиологические изменения при шизофрении и влияние на них активной терапии. — «Невропатология и психиатрия», 1941, № 1, с. 21-33.

135. Малис Г. Ю. К этиологии шизофрении. М., 1959.

136. Метте А. Замечания к теории шизофрении. — Актуальные проблемы психиатрии. М., 1959, с. 114-120.

137. Мясников Л. Л. Неслышимый звук. Л., 1967, с. 73.

138. Меграбян А. А. Теоретические проблемы психопатологии. Ереван, 1967.

139. Макси С. Е. (США). Комментарии статьи Г. П. Крохалева «Объективизация зрительных галлюцинаций». — «Психотроника», Берлин (ФРГ), 1979, № 1, с. 18 (на немецком языке).

140. Майбурд Е. Д., Коробов А. А., Самохвалов В. П., Шевченко В. В. Клиническая ритмика при шизофрении. В сб.: Ритмологические и экологические исследования при психических заболеваниях. Киев, 1988, с. 99-126.

141. Мухортов П. «Действительно ли можно фотографировать галлюцинации человека? — «Советская молодежь» от 3.02.1990 г., № 22, с. 7 (Рига).

142. Мастыкина И. Фотограф щелкает, и чертик вылетает. — Газета «Комсомольская правда» от 2.06.1994 года, № 97, с. 8.

143. Новомейский А. С. (СССР). Комментарии статьи Г. П. Крохалева «Объективизация зрительных галлюцинаций». — «Психотроника», Берлин (ФРГ), 1979, № 1, с. 19 (на немец. яз.).

144. Оршанский И. Г. (1888). О сноподобном помешательстве. —Цитир. по С. С. Корсакову — Избранные произведения. М., 1954, с. 175.

145. Освальд Иян. Два вида сна. — Ж. невропатол. и психиатр., 1969, № 7, с. 1035-1042.

146. Павлов И. П. Физиология и патология высшей нервной деятельности. М.-Л., 1930, с. 38-39.

147. Попов Е. А. Материалы к клинике и патогенезу галлюцинаций. — Харьков, 1941.

148. Попов Е. А. Проблема теории сновидений в свете учения. И. П. Павлова. — «Врачебное дело», 1949, № 10, с. 894-899.

149. Попов Е. А. К проблеме патогенеза шизофрении. — Ж. невропатол. и психиатр., 1957, № 5, с. 545-555.

150. Попов Е. А. Некоторые общие вопросы патогенеза шизофрении. — Актуальные проблемы невропатологии и психиатрии. Куйбышев, 1957, с. 150-157.

151. Попов Е. А. Вопросы патофизиологии шизофрении в связи с проблемой ее лечения. — Труды 20-й научной сессии Украинского научно-исследовательского психоневрологического института. Харьков, 1958, т. 31, с. 5-14.

152. Протопопов В. П. Принцип и методы охранительной терапии. — В сб.: Проблемы патофизиологии и терапии шизофрении. Харьков, 1938, с. 104-114.

153. Полищук И. А., Булахова Л. А. Общие пути патогенеза шизофрении и некоторых энзимопатий. — Материалы 6-го Всесоюзного съезда невропатологов и психиатров. М., 1975, т. 3, с. 101-104.

154. Пырсиков В. Уже не фантазия. — Газета «Звезда» от 9.12.1990 года № 282, с. 4 (г. Пермь).

155. Рихард (1766). Цитир. по А. Л. Эпштейну: Сон и его расстройства. М.-Л., 1928, с. 308.

156. Руднев В. И. Психология сновидений. — «Неврологический вестник», 1915, т. 22, № 2, с. 187-223.

157. Рерих Е. «Агни Йога», 1931 г., Рига, т. 1-3.

158. Рихтер Г. Э. О возможных механизмах терапевтического действия длительного сна. — «Советская психоневрология», 1937, № 2, с. 24-34.

159. Рохлин Л. Л. С. С. Корсаков и учение о шизофрении. — Проблемы шизофрении. М., 1962, с. 3-13.

160. Ромасенко В. А. Гипертоксическая шизофрения. М., 1967.

161. Раудиве К. (1972). Таинственные голоса на пленках. В книге: Тайны загробной жизни (авторы Фрэнк Смит и Рой Стемман, М., 1993, с. 204-207.

162. Ромен А. С. Психоэнергетика и ее некоторые возможности. В сб.: Психическая саморегуляция. Алма-Ата, 1973, с. 357.

163. Рыбальский А. М., Извольский С. А. Клинико-статистическое исследование сновидений у психически здоровых и больных алкоголизмом. — Вопросы социальной и клинической психоневрологии. М., 1976, с. 107-112.

164. Рыбальский М. И. Иллюзии и галлюцинации. Баку, 1983.

165. Рыбальский М. И. Иллюзии, галлюцинации, псевдогаллюцинации., М., 1989.

166. Рубинштейн С. Я. Обманы слуха (экспериментально-психологическое исследование). «Медицина», Ташкент, 1977.

167. Рейдак Зденек (ЧССР). Психотроника и здоровье. — В сб.: Психотроника и здоровье. Братислава, 1984, с. 4-15 (на чешском языке).

168. Сеченов И. М. (1873). Замечания на книгу г-на Кавелина «Задачи психологии». — Избранные произведения. М., 1952, с. 165.

169. Саваж (1768). Цитир. по А. Л. Эпштейну: Сон и его расстройства. М.-Л., 1928, с. 308.

170. Снежневский А. В. Об особенностях течения шизофрении. — Ж. невропатол. и психиатр., 1960, № 9, с. 1163-1175.

171. Снежневский А. В. Шизофрения. Клиника и патогенез. М., 1969.

172. Сагалович Б. М., Покрывалова К. П. О возможности восприятия человеческим ухом звуков ультравысокой частоты. — «Биофизика», 1964, т. 9, № 1, с. 138-141.

173. Сагалович Б. М., Мелкумова Г. Г. Диапазон воспринимаемых человеческим ухом ультразвуковых частот. — Там же, 1966, т. 11, № 1, с. 156-163.

174. Серейский М. Я. Терапия психических заболеваний. М., 1948.

175. Семенов С. Ф., Могилина Н. П., Пашутова Е. К. О роли нарушения психобиологической реактивности в патогенезе шизофрении. — Материалы 6-го Всесоюзного съезда невропатологов и психиатров. М., 1975, т. 3, с. 116-119.

176. Скурлатов В. Зри наоборот. — «Техника-молодежи», 1970, № 2, с. 48-54.

177. Скребицкий В. Г. Регуляция проведения возбуждения в зрительном анализаторе. М., «Медицина», 1977.

178. Суворова В. В., Матова М. А. Фантомные образы бинокулярного зрения в системе межполушарных отношений. — «Вопросы психологии», 1982, № 4, с. 116.123.

179. Стоянова Красимира. Ванга или откровение ясновидящей. Перевод с болгарского. М., 1990.

180. Савченко Ю. Фотоснимок вашей мысли: без затрат. — «Молодежное обозрение», 1990, т. 24, № 5, с. 30-33. Советско-индийское издание «Нью-Дели» (на индийском и английском языках).

181. Субботин Н. Как сфотографировать мысль. — Газета «Зеркало», 1992, № 2, с. 8.

182. Смирнова И. М. Ясновидение — прорыв во времени и в пространстве. М., 1994.

183. Соларев А. Белая горячка — профиль и анфас. Оказывается, галлюцинации можно сфотографировать (открытия). — «Общая газета» от 16-22 сентября 1994 года, № 37, с. 9.

184. Трапезников А. В. О значении сновидений у душевнобольных. — Юбилейный сборник по психиатрии и невропатологии, посвященный В. М. Бехтереву. СПб., 1903, т. 1, с. 103-114.

185. Татаренко Н. П. К патофизиологии шизофрении. — Ж. невропатол. и психиатр., 1954, № 9, с. 710-714.

186. Татаренко Н. П. К теории шизофрении. — Там же, 1960, № 9, с. 1155-1158.

187. Тиганов А. Кататонический синдром. — ММЭ, М., 1966, с. 242-243.

188. Тихомиров О. «Реальность Тонкого мира», или Кто о чем поведал. — Газета «Аномалия», 1995, № 13, с. 4. (г. Санкт-Петербург).

189. Тюменева Т. Галлюцинации перестают быть тайной: их можно прослушать и увидеть в фотоальбоме. — Газета «Смена» от 25.03.1997 года, № 65, с. 6 (г. Санкт-Петербург).

190. Фаворина В. Н. К клинике и психопатологии о нейроидной кататонии.—Ж. невропатол. и психиатр., 1956, № 12, с. 942-948.

191. Фрейд З. Толкование сновидений. М., 1913. Перевод с немецкого.

192. Федянин Г. П. Исследование функции сна у больных шизофренией в динамике заболевания. — Вопросы экспериментальной патологии. М., 1959, с. 303-317.

193. Федянин Г. П. О роли нарушения сна в патогенезе шизофрении. — Там же, 1959, с. 318-323.

194. Федянин Г. П. Материалы к изучению сна при шизофрении. — Диссертация кандидатская. М., 1968.

195. Фотографии мысли. Возможно ли такое? — Журнал «Чудеса и приключения», 1993, № 7, с. 16-19.

196. Федотова С. Сенсация века. — Газета «Профсоюзный курьер» от 14.11.1990 года, № 46, с. 3 (г. Пермь).

197. Хромов Н. А. К вопросу о нозологической самостоятельности шизофрении. — Ж. невропатол. и психиатр., 1958, № 8, с. 1007-1011.

198. Хананашвили М. М. Информационные неврозы. Л., «Медицина», 1978.

199. Херберт Бэнсон (Англия). Комментарии к статье Г. П. Крохалева «Объективизация зрительных галлюцинаций». — «Психотроника» Берлин (ФРГ), 1979, № 1, с. 19.

200. Чижевский А. Л. Фактор, способствующий возникновению и распространению массовых психозов. — «Русско-немецкий медицинский журнал», Берлин, 1928, № 3, с. 102-130.

201. Чижевский А. Л. Модификация нервной возбудимости под влиянием пертурбаций во внешней физико-химической среде. — Там же, 1928, № 8, с. 431-451, № 9, с. 501-517.

202. Чистович А. С. О взглядах И. П. Павлова на шизофрению. — «Невропатология и психиатрия», 1949, № 5, с. 52-55.

203. Чуковский К. И. От двух до пяти. М., «Просвещение», 1966.

204. Ушаково Т. Н. Функциональные структуры второй сигнальной системы. М., 1979.

205. Шопенгауэр (1880). Цитир. по Б. Оксу: Физиология сна и сновидений. Одесса, 1880, с. 74.

206. Штерринг. Психопатология в применении к психологии. СПб., 1903.

207. Школьник-Яррос Е. Г. Об эфферентных путях зрительной коры. — ЖВНД, 1958, № 1, с. 123-136.

208. Шостакович В. В. Патогенетические механизмы сложных (комплексных) галлюцинаций. — Труды Украинского научно-исследовательского психоневрологического института. Киев, 1964, т. 33, с. 335.

209. Шаров В. Можно ли фотографировать галлюцинации? — «Литературная газета» от 20.03.1985 года, № 12, с. 11.

210. Шаров В. «Сенсация века» или элементарная неграмотность? Открытия истинные и мнимые. — Там же, от 26.03.1986 г., № 13, с. 12.

211. Шаров В. Желаемое и действительное. Еще раз о фотографировании галлюцинаций. — Там же, от 15.04.1987 г. № 16, с. 13.

212. Энциклопедический словарь. СПб., 1897, т. 21.

213. Элинсон А. А. О центробежных волокнах в зрительном нерве. — «Неврологический вестник», 1896, № 1, с. 86-88.

214. Эпштейн А. Л. Сон и его расстройства. М.-Л., 1928.

215. Эпштейн А. Л. Проблема функции бодрствования в психиатрии. — Проблемы клинической и экспериментальной невропатологии и психиатрии. Харьков, 1936, с. 272-279.

216. Эпштейн А. Л. К критике учения о шизофрении. — Ж. невропатол. и психиатр., 1956, № 8, с. 680-684.

217. Эшби У. Росс. Введение в кибернетику. М., ИЛ., 1959.

218. Эриксон Милтон. Лечение больных психозами. В книге: Мой голос остается с вами. Перевод с английского. СПб., 1995, с. 194-207.

219. Юргенсон Ф. (1959). Цитир. по Ж. Грацциани. «Голоса из Космоса». — «Парапсихологический журнал», Италия, 1972 (сентябрь-октябрь) (на итальянском языке).

220. Eisenbud J. The World of Ted Serios. New York., 1967.

221. Binet A., Fere C. La Theorie des Hallucinations. Revue Scientifique, 1885.

222. Bleuler E. Dementis praecox oder Gruppe der Schizophrenien. Leipzig Wien, 1911.

223. Esquirol. Des Maladies Mentales. Paris, 1838.

224. Evans C. R., Newman E. A. Dreaning: analogy from computers. — «New Scientist», 1964, N. 419, p. 577-579.

225. Kahlbaum K. Die Katatonie oder das Spannungsirresein. Eine rlinisch Form psychischer Krankheit. Berlin, 1874.

226. Moreau de Tours. Du hachich et de L'alienation mentale. Paris, 1845.

227. Morel B. Traite des maladies mentales. Paris, 1860.

228. 1 Magnan V. Lecons cliniques sur les maladies mentales. Paris, 1893.

229. Radestoch P. Schlah und Traum. Leipzig, 1878.

230. Serieux et Capgras. Les folies raisonnantes. Paris, 1909.

231. Stern C., Stern W. Die Kindersprache. Leipzig, 1907.

232, Vaschide et Piéron. La psychologie du rêve au point de vue medical. Paris, 1902.

233. West L. J. General Theory of Hallucinations and Dreams, 1962, p. 275-291.

Крохалев Геннадий Павлович,

врач-психиатр Пермской областной психиатрической больницы № 1

Ваши замечания и просьбы высылайте по адресу:

614090, г. Пермь, а/я 6627 Крохалеву Г. П.

или можете встретиться лично

в Областном Центре медицинской профилактики по адресу:

г. Пермь, ул. Пушкина, 83 (остановка «Стадион Динамо»),

где по субботам с 10.00 часов провожу лечение от алкоголизма

и табакокурения новейшим и эффективным методом

«аутосуггестивного программирования» (или

«самопрограммирования»), не имеющим аналога в мире!

(телефон 33 - 60 - 31).

Редакционно-издательское предприятие «Полипринт»

Лицензия ЛР № 010137

Тираж 1000 экз.